

Nowy Sącz, dnia 20... r.

Dane rodziców / prawnych opiekunów/:

.....
.....
.....

Sz. P

mgr inż. Mariusz Horowski

**Dyrektor Szkoły Podstawowej nr 7
z Oddziałami Dwujęzycznymi
w Nowym Sączu**

Proszę o:

- a) **całkowite** zwolnienie z zajęć wychowania fizycznego,
- b) zwolnienie z **określonych ćwiczeń** na zajęciach wychowania fizycznego*

mojej córki/mojego syna.....

uczennicy/ucznia klasy Szkoły Podstawowej nr 7 z Oddziałami Dwujęzycznymi
w Nowym Sączu (**na podstawie opinii lekarza**),

w okresie oddo

W przypadku początkowych lub końcowych lekcji proszę o zwolnienie mojego dziecka
do domu. (**dotyczy całkowitego zwolnienia ucznia z zajęć**).

Biorę pełną odpowiedzialność za jego bezpieczeństwo w tym czasie.

Podpis rodziców (prawnych opiekunów)

.....

*Proszę podkreślić prawdziwe