

Nowy Sącz, dnia 20... r.

Dane rodziców / prawnych opiekunów/:

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

Sz. P

mgr inż. Mariusz Horowski

Dyrektor Zespołu Szkolno-Przedszkolnego nr 5

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