

.....
(imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego)

Kraków,

.....
(adres)

.....
(numer telefonu)

**Do Dyrekcji
Społecznej Szkoły Podstawowej nr 5 STO
ul. Kurczaba 5
30-868 Kraków**

Proszę o zwolnienie mojej córki / mojego syna
(imię i nazwisko)
uczennicy/ucznia klasy z realizacji zajęć wychowania fizycznego w okresie
od do w zakresie pełnym/częściowym
– na podstawie opinii lekarskiej z dnia

W związku z powyższym zwracam się z prośbą o zwolnienie córki/syna z obowiązku obecności na ww.
zajęciach w dniach:
(Dni tygodnia i godziny zajęć)

Biorę na siebie pełną odpowiedzialność za pobyt i bezpieczeństwo mojego dziecka w tym czasie poza
terenem szkoły.

.....
(czytelny podpis rodzica/ opiekuna prawnego)

Załącznik:
zaświadczenie lekarskie z dnia

PODSTAWA PRAWNA

Rozporządzenie MEN z dnia 22 lutego 2019 roku w sprawie oceniania, klasyfikowania i promowania uczniów
i słuchaczy w szkołach publicznych (Dz.U. z dnia 26 lutego 2019 r. poz. 373).