*Załącznik nr 3a* Ruda Śląska,………………

Dyrektor

IV Liceum Ogólnokształcącego

im. H.C. Hoovera

w Rudzie Śląskiej

# PODANIE O ZWOLNIENIE Z ZAJĘĆ WYCHOWANIA FIZYCZNEGO

………………………………………………………………………………………………….

(imię i nazwisko)

ur. ………………………………………. *uczeń/uczennica\** klasy …………………………………………………………………….……………………………

(klasa, nazwa szkoły)

……………………………. …………………………………………………………………….

Proszę o zwolnienie mnie z realizacji zajęć wychowania fizycznego na czas określony przez lekarza w załączonym zaświadczeniu lekarskim. Oświadczam, że jestem osobą pełnoletnią.

Jednocześnie zwracam się z prośbą o zwolnienie mnie z obowiązku obecności na zajęciach wychowania fizycznego w dniach, gdy są ona na pierwszej i /lub ostatniej lekcji, tj.:

………………………………………………………………………………………………….

(należy wpisać dni tygodnia i godziny zajęć)

Niniejszym deklaruje, że w wyżej wymienionych godzinach niebędę

*przebywał/przebywała*\* na terenie szkoły.

…………………………………

(czytelny podpis pełnoletniego ucznia)

Oświadczam, że biorę na siebie pełną odpowiedzialność prawną za bezpieczeństwo *syna/córki* \* w czasie jego/jej\* pobytu poza terenem szkoły w wyżej wymienionych godzinach

……………………………

(czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego)

\*niepotrzebne skreśli