

.....  
(imię i nazwisko rodzica, opiekuna)

Wrocław, .....  
(data)

.....  
.....  
(adres zamieszkania, telefon)

**Dyrektor**  
**Publicznej Szkoły Gastronomicznej HO-GA**  
**ul. Jedności Narodowej 46a**  
**50-258 Wrocław**

W związku ze zwolnieniem syna/córki\* .....  
ucznia/uczennicy\* kl. .... w okresie od ..... do ..... z zajęć  
wychowania fizycznego zwracam się z prośbą o zwolnienie syna/córki z obowiązku obecności na  
wyżej wymienionych zajęciach w dniach, kiedy są one na pierwszej/ostatniej\* lekcji:

.....  
(wypisać dni tygodnia i godziny zajęć)

Biorę na siebie pełną odpowiedzialność prawną za pobyt i bezpieczeństwo syna/córki\* w tym  
czasie poza terenem szkoły.

.....  
(czytelny podpis rodzica, opiekuna)

.....  
(seria i numer dowodu osobistego rodzica, opiekuna)

**DECYZJA DYREKTORA SZKOŁY**

Wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody\*

.....  
(data, podpis dyrektora lub osoby upoważnionej)

.....  
(data, podpis wychowawcy)

.....  
(data, podpis nauczyciela wychowania fizycznego)

\*niepotrzebne skreślić