…… Wrocław, ……..…
(imię i nazwisko rodzica, opiekuna) (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 lub na pierwszych/ostatnich lekcjach.

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

……
(czytelny podpis 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