

Świętochłowice, dn. .... r.

.....  
/imię i nazwisko rodzica/opiekuna/

.....  
/adres zamieszkania/

**Dyrektor  
Salezjańskiego Zespołu Szkół  
Publicznych „Don Bosko”  
w Świętochłowicach**

Zwracam się z uprzejmą prośbą o zwolnienie mojego/mojej\* syna/córki\*  
..... ucznia/uczennicy\* klasy.....  
z zajęć wychowania fizycznego w okresie ..... –  
zgodnie z załączonym zaświadczeniem lekarskim.

W przypadku pierwszych, bądź ostatnich godzin lekcyjnych z zajęć wychowania fizycznego (wg obowiązującego planu), oświadczam, że biorę na siebie pełną odpowiedzialność za moje dziecko podczas jego nieobecności na zajęciach oraz za jego samodzielny powrót do domu.

.....  
/podpis rodziców / opiekunów prawnych/

Załączniki:

1. Zaświadczenie lekarskie z dn. ....

\*niepotrzebne skreślić