Kąty Wrocławskie, …………………………

………………………………..………..

*imię i nazwisko rodzica/ prawnego opiekuna*

………………………………..………..

………………………………..………..

*adres zamieszkania*

Dyrektor Gimnazjum

im. Mikołaja Kopernika

w Kątach Wrocławskich

**OŚWIADCZENIE**

W związku ze zwolnieniem udzielonym przez Dyrektora Gimnazjum im. Mikołaja Kopernika w Kątach Wrocławskich mojej córce/ mojemu synowi

.......................................................................................... uczennicy/ uczniowi klasy ...............

z udziału w zajęciach wychowania fizycznego w okresie od ........................ do .......................,

zwracam się z prośbą o zwolnienie z obowiązku obecności mojego dziecka na w/w zajęciach z uwagi, że są to lekcje pierwsze/ostatnie[[1]](#footnote-1) w dniu tygodnia

………………………………………...........................................................................................i proszę o zgodę na opuszczenie budynku szkoły.

Biorę na siebie pełną odpowiedzialność prawną za pobyt i bezpieczeństwo mojej córki/ mojego syna w tym czasie.

……….…………..……………………………..

*czytelny podpis rodzica/ prawnego opiekuna*

1. Podać dni tygodnia [↑](#footnote-ref-1)