

ZAŁĄCZNIK NR 2

Chorzów, dnia.....

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

.....
adres zamieszkania, telefon

Dyrektor Szkoły Podstawowej Nr 5
z Oddziałami Sportowymi
im. Janusza Kusocińskiego w Chorzowie

W związku ze złożeniem podania do Dyrektora Szkoły o zwolnienie z zajęć wychowania fizycznego/basenu/treningu syna/córki*....., ucznia/uczennicy* klasy Szkoły Podstawowej Nr 5 z Oddziałami Sportowymi w okresie od do , zwracam się z prośbą o zwolnienie syna/córki* z obowiązku obecności na w/w zajęciach w dniach, kiedy odbywają się one na pierwszej lub 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 i za samodzielny powrót dziecka do domu.

właściwie podkreślić*

.....
podpis rodzica (prawnego opiekuna)

Decyzja Dyrektora Szkoły:

Wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody

.....
data i podpis dyrektora szkoły