

Swarzędz, dnia .....

Dyrektor Szkoły Podstawowej nr 5  
im. prof. Adama Wodziczki  
w Swarzędzu

Zwracam się z uprzejmą prośbą o zwolnienie mojego syna/ mojej córki

..... ucznia/uczennicy klasy.....

z zajęć wychowania fizycznego, zajęć komputerowych, drugiego języka nowożytnego\* na podstawie opinii/ orzeczenia poradni psychologiczno-pedagogicznej, zaświadczenia lekarza\* w okresie od dnia ..... do dnia .....

\* (niepotrzebne skreślić)

Proszę o pozytywne rozpatrzenie mojej prośby.

Z poważaniem

.....

(czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego)

Jednocześnie proszę o zwolnienie z obecności mojego dziecka z pierwszych lub ostatnich lekcji wg obowiązującego planu zajęć. Biorę na siebie pełną odpowiedzialność prawną za bezpieczeństwo dziecka w związku z wcześniejszym wyjściem poza terenem szkoły.

.....

(czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego)

Załączniki:

.....

.....

