Załącznik nr 2

Rawicz, dnia

…………………………………………………..

Imię i nazwisko rodzica (prawnego opiekuna)

……………………………………………………………………….

adres zamieszkania, nr telefonu

Dyrektor Zespołu Szkół Zawodowych w Rawiczu

63-900 Rawicz ul gen. Hallera 12

W związku ze zwolnieniem syna/córki\*

ucz. kl. ………………………………...... z realizacji zajęć wychowania fizycznego w okresie od

 do , zwracam się z prośbą o **zwolnienie mojego dziecka
z obowiązku obecności na tych zajęciach w dniach,** gdy są one na pierwszej lub ostatniej lekcji, tj.:

 ….. • • --wypisać dni tygodnia i godziny zajęć.

Jednocześnie oświadczam, iż biorę na siebie pełną odpowiedzialność prawną za pobyt
i bezpieczeństwo córki/syna\* , w tym czasie poza terenem szkoły.

…………………………………………………..

czytelny podpis rodzica (prawnego opiekuna)

**Uwaga: W czasie, gdy uczeń jest zwolniony z tych zajęć, nie może przebywać na terenie szkoły.**