

.....  
miejsowość, data

## OŚWIADCZENIE

Imię i nazwisko ucznia.....

Adres zamieszkania.....

Szkoła/klasa.....

Oświadczam, że w roku szkolnym **2014/2015** córka/syn nie będzie uczęszczać  
w lekcjach **wychowania fizycznego**.

W związku ze zwolnieniem lekarskim z zajęć **wychowania fizycznego** proszę  
o zwolnienie mojej córki/ syna z obecności w szkole w czasie trwania tych zajęć  
jeśli lekcje przypadają na pierwsze lub ostatnie godziny w planie.

Jednocześnie oświadczam, że biorę całkowitą odpowiedzialność za moje  
dziecko w czasie trwania powyższych zajęć.

.....  
Popis ucznia

.....  
podpis rodziców/ opiekunów prawnych