

Załącznik nr 2

Kozienice ,.....

Dane rodziców/prawnych opiekunów

.....
Nazwisko i imię

.....
Adres

.....
Adres/ tel.

DYREKTOR
Publicznej Szkoły Podstawowej Nr 3
z Oddziałami Integracyjnymi
w Kozienicach

W związku ze zwolnieniem mojego syna/ mojej córki*
..... ucznia/ uczennicy* klasy w okresie
od20.....r do 20.....r z zajęć wychowania fizycznego/ basenu*
zwracam się z prośbą o zwolnienie syna/ córki* z obowiązku obecności na w/w zajęciach w dniach
gdy są one na pierwszych lub ostatnich lekcjach

.....
wpisać dni tygodnia i godziny zajęć

Biorę na siebie pełną odpowiedzialność prawną za pobyt i bezpieczeństwo syna/ córki* w tym czasie poza terenem szkoły.

Przyjmuję do wiadomości, że podczas zwolnienia syn/ córka* nie może przebywać na terenie szkoły.

* -właściwe podkreślić

.....
czytelny podpis rodzica