*Załącznik 2*

……………………………………………. Przybysławice, ……………………………..

 (imię i nazwisko rodzica)

…………………………………………….

…………………………………………….

 (adres/telefon)

**Dyrektor**

**Zespołu Szkolno-Przedszkolnego w Przybysławicach**

**mgr Katarzyna Nogieć**

W związku ze zwolnieniem córki/syna\* …………………………………………………….

 (imię i nazwisko dziecka)

uczennicy/ucznia\* klasy ………….

w okresie od …………………………………… do …………..……………………. z zajęć

wychowania fizycznego, zwracamy się z prośbą o zwolnienie córki/syna\* z obowiązku obecności na w/w zajęciach w dniach, gdy są one na pierwszej/ostatniej\* lekcji:

…………………………………………………………………………………………………..

(należy wpisać dni tygodnia i godziny zajęć)

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

………………………………………………………

 (czytelne podpisy rodziców)

\*niepotrzebne skreślić