

.....
(miejscowość i data)

Zwolnienie

Wyrażam zgodę aby przez cały czas trwania zwolnienia lekarskiego z zajęć wychowania fizycznego uczeń/uczennica

.....
(imię, nazwisko i klasa)
jeżeli jest to pierwsza lub ostatnia godzina lekcyjna samodzielnie wracał/a do domu i w tym czasie biorę za niego pełną odpowiedzialność

.....
(podpis rodzica/opiekuna prawnego)

.....

.....
(miejscowość i data)

Zwolnienie

Wyrażam zgodę aby przez cały czas trwania zwolnienia lekarskiego z zajęć wychowania fizycznego uczeń/uczennica

.....
(imię, nazwisko i klasa)
jeżeli jest to pierwsza lub ostatnia godzina lekcyjna samodzielnie wracał/a do domu i w tym czasie biorę za niego pełną odpowiedzialność

.....
(podpis rodzica/opiekuna prawnego)