Dane rodziców/prawnych opiekunów: Kędzierzyn-Koźle; dnia....................................

.............................................................
Nazwisko i imię

............................................................

............................................................
 Adres

 Dyrektor

Publicznej Szkoły Podstawowej nr 20

 w Kędzierzynie-Koźlu

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

……………………………………………… ucznia/ uczennicy\* klasy …………… w okresie

od …..………….20..….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.

Jednocześnie oświadczam, że w tym czasie ponoszę pełną odpowiedzialność za dziecko.

\* -właściwe podkreślić

……………………………………………………………
czytelny podpis rodzica/ prawnego opiekuna