



Zamość, dn.r.

ZWOLNIENIE DZIECKA Z ZAJĘĆ EDUKACYJNYCH

W związku z **długotrwałym zwolnieniem lekarskim z wych. fizycznego** mojego dziecka:

....., ucznia kl.

wyrażam zgodę na nieuczestniczenie dziecka w zajęciach wychowania fizycznego i zwalnię go z ostatniej godziny zajęć edukacyjnych w następujących dniach:

dzień tygodnia:, o godz.

dzień tygodnia:, o godz.

dzień tygodnia:, o godz.

aż do końca zwolnienia lekarskiego tj. do dnia:

Dziecko będzie miało odnotowaną nieobecność, którą niniejszym dokumentem usprawiedliwiam.

Wyrażam zgodę, aby moje dziecko samodzielnie wracało do domu. Dziecko będzie pod moją opieką od godz. W momencie opuszczenia budynku szkolnego przez moje dziecko, biorę za nie pełną odpowiedzialność w drodze do domu. Przeprowadziłem / przeprowadziłam rozmowę z dzieckiem na temat bezpiecznego poruszania się po drogach publicznych. Jednocześnie oświadczam, iż nie będę formułować roszczeń wobec Szkoły Podstawowej Nr 6 im. Szymona Szymonowica w Zamościu z tytułu samodzielnego opuszczenia terenu szkoły przez moje dziecko na podstawie powyższego dokumentu.

Zobowiązuję się do kontaktu z wychowawcą w celu przekazania stosownej informacji.

.....

podpis czytelny rodzica