Dane rodziców/prawnych opiekunów Połczyn-Zdrój, dnia ……………..

Nazwisko …………………………………..

Imię …………………………………..

Adres …………………………………..

Dyrektor

Zespołu Szkół

w Połczynie-Zdroju

**OŚWIADCZENIE**

W związku z Decyzją Dyrekora nr …………………… o zwolnieniu syna/córki\*

………………………………….. ucznia/uczennicy\* klasy………………..

 (imię i nazwisko)

z zajęć **wychowania fizycznego** w okresie od …………… do……………

oświadczam, że biorę na siebie pełną odpowiedzialność prawną za pobyt
i bezpieczeństwo syna/córki\* w tym czasie poza terenem szkoły, gdy zajęcia odbywają się na pierwszej lub ostatniej lekcji.

……………… ……….……………………………………………

data (czytelny podpis rodziców /prawnych opiekunów)

\* niepotrzebne skreślić