

**I Liceum Ogólnokształcące**

**z Oddziałami Dwujęzycznymi**

ul. Klasztorna 4

83-300 Kartuzy

tel./fax 58 6810434

e-mail: [sekretariat@zso-kartuzy.edu.pl](mailto:sekretariat@zso-kartuzy.edu.pl)

Kartuzy, dnia…………………………………….

…………………………………………………

(imię i nazwisko matki/ opiekuna)

…………………………………………………

(imię i nazwisko ojca/ opiekuna)

………………………………………………..klasa……………………

(imię i nazwisko ucznia)

**Dyrekcja**

**Zespołu Szkół Ogólnokształcących**

**w Kartuzach**

**O Ś W I A D C Z E N I E \***

W związku ze zwolnieniem mojego syna/ córki\*\* z zajęć wychowania fizycznego w oparciu o decyzję dyrektora szkoły nr …………………………. i na podstawie statutu szkoły oświadczam, że pozostaje on/ona\*\* pod moją opieką w czasie trwania zajęć wychowania fizycznego, które w planie lekcyjnym ujęte są jako pierwsze lub ostatnie zajęcia.

….…………………………………………………

podpis matki, podpis ojca (prawnych opiekunów)

\* Dotyczy lekcji krańcowych

\*\*Niepotrzebne skreślić