

 **I Liceum Ogólnokształcące**

 **z Oddziałami Dwujęzycznymi**

 ul. Klasztorna 4

 83-300 Kartuzy

 tel./fax 58 6810434

 e-mail: 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