Załącznik nr 3 Pionki, dnia ………….……………………..  
  
 Dane rodziców (prawnych opiekunów)/ucznia pełnoletniego  
Nazwisko ………………………………………….   
Imię ………………………………………………….   
Adres ……………………………………………….   
…………………………………………………………   
Tel…………………………………………………….

**Dyrektor Centrum Kształcenia Zawodowego i Ustawicznego w Pionkach**

**OŚWIADCZENIE**

W związku z udzielonym zwolnieniem przez Dyrektora Centrum Kształcenia Zawodowego  
 i Ustawicznego mojej osobie/uczniowi/uczennicy\*:……………………………..…………………   
klasa:…….………….. urodzonemu/urodzonej (data)………………………………w ………………………….,   
z zajęć wychowania fizycznego oraz z uwagi na fakt, iż są to lekcje pierwsze/ostatnie\*\*   
w dniu tygodnia: ……………………………………………………………………………………..……………………..…….  
 w okresie od ……………………………………….. do …………………………………………….  
zwracam się z prośbą o zwolnienie mnie/syna/córki\*\* z obowiązku obecności na ww. zajęciach i proszę o zgodę na opuszczanie budynku szkoły. Biorę na siebie pełną odpowiedzialność prawną za pobyt i bezpieczeństwo moje/syna/córki\*\* w tym czasie.

……………….…………………..…………………….  
Czytelny podpis rodzica/ ucznia pełnoletniego

\* - proszę zakreślić właściwą informację oraz wpisać imię i nazwisko ucznia niepełnoletniego \*\* - proszę zakreślić właściwą informację