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