

Bożków, dn. ....

DANE RODZICÓW(PRAWNYCH OPIEKUNÓW)/  
UCZNIĄ PEŁNOLETNIEGO

Nazwisko:.....

Imię: .....

Adres:.....

.....

**Dyrektor ZSCKR  
w Bożkowie**

**PODANIE O ZWOLNIENIE Z ZAJĘĆ WYCHOWANIA FIZYCZNEGO**

Uprzejmie proszę o zwolnienie mnie/ mojego syna / córki\* .....

ur. .... , ucznia / uczennicy klasy .....

z zajęć wychowania fizycznego w okresie: od dnia ..... do

dnia.....

- na okres I / II semestru \* roku szkolnego 20..... / 20..... \*

- na okres roku szkolnego 20..... / 20..... \*

z powodu .....

.....

W załączeniu przedstawiam zaświadczenie lekarskie.

Z poważaniem

.....

podpis rodzica (opiekuna prawnego)/ pełnoletniego ucznia

**Oświadczenie rodziców**

W związku ze zwolnieniem mojej/mojej córki/syna\* .....

z zajęć wychowania fizycznego, zwracam się z prośbą o zwolnienie syna/ córki z obowiązku obecności

na ww. zajęciach w dniach, gdy są one na pierwszej/ ostatniej lekcji. Oświadczam, że biorę pełną

odpowiedzialność prawną za pobyt i bezpieczeństwo córki/ syna w tym czasie poza terenem szkoły.

.....

podpis rodzica (opiekuna prawnego)

\* niepotrzebne skreślić

Bożków, dn. ....

DANE RODZICÓW(PRAWNYCH OPIEKUNÓW)/  
UCZNIA PEŁNOLETNIEGO

Nazwisko:.....

Imię: .....

Adres:.....

.....

**Dyrektor ZSCKR  
w Bożkowie**

**PODANIE O ZWOLNIENIE Z WYKONYWANIA OKREŚLONYCH ĆWICZEŃ  
NA ZAJĘCIACH WYCHOWANIA FIZYCZNEGO**

Uprzejmie proszę o zwolnienie mnie/ mojego syna / córki\* .....

ur. .... , ucznia / uczennicy klasy .....

z określonych ćwiczeń na zajęciach wychowania fizycznego w okresie:

od dnia ..... do dnia.....

- na okres I / II semestru \* roku szkolnego 20..... / 20.....\*

- na okres roku szkolnego 20..... / 20.....\*

z powodu .....

.....

W załączeniu przedstawiam zaświadczenie lekarskie.

Z poważaniem

.....

podpis rodzica (opiekuna prawnego)/ pełnoletniego ucznia

\* niepotrzebne skreślić

**Załącznik nr 2**

Bożków, dnia .....

.....

(imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego)

.....

(adres)

.....

(telefon)

**Dyrektor ZSCKR**

**w Bożkowie**

### **Wniosek o zwolnienie ucznia z nauki jazdy pojazdem silnikowym**

Proszę o zwolnienie mojego syna/ mojej córki\* .....

(imię i nazwisko)

z nauki jazdy pojazdem silnikowym. Syn/ córka posiada\* prawo jazdy:

kat. .... numer ..... wydane dnia.....

(numer i kategoria posiadanego prawa jazdy oraz data wydania uprawnień )

.....

podpis rodzica/ opiekuna prawnego

*Potwierdzam zgodność danych zawartych w podaniu  
z treścią zawartą w okazanym dokumencie.*

.....

(data i podpis pracownika szkoły)

\* niepotrzebne skreślić

Załącznik nr 2a

Bożków, dnia .....

.....

(imię i nazwisko pełnoletniego ucznia)

.....

(adres)

.....

(telefon)

**Dyrektor ZSCKR/ CKU \***

**w Bożkowie**

### **Wniosek o zwolnienie z nauki jazdy pojazdem silnikowym**

Proszę o zwolnienie z nauki jazdy pojazdem silnikowym.

Posiadam prawo jazdy: kat. .... numer ..... wydane dnia .....

(numer i kategoria posiadanego prawa jazdy oraz data wydania uprawnień )

.....  
podpis pełnoletniego ucznia/ słuchacza

*Potwierdzam zgodność danych zawartych w podaniu  
z treścią zawartą w okazanym dokumencie.*

.....

(data i podpis pracownika szkoły)

\* niepotrzebne skreślić

Bożków, dnia .....

.....  
(imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego)

.....  
(adres)

.....  
(telefon)

**Dyrektor ZSCKR  
w Bożkowie**

## **Wniosek o zwolnienie z nauki drugiego języka obcego nowożytnego**

Zwracam się z prośbą o zwolnienie mojego syna/mojej córki\* .....

(imię i nazwisko)

z nauki drugiego języka obcego nowożytnego .....

(wpisać język obcy)

na podstawie orzeczenia/opinii poradni psychologiczno-pedagogicznej nr .....

z dnia .....wydanego/wydanej przez Poradnię Psychologiczno-Pedagogiczną

w .....

.....  
podpis rodzica/opiekuna prawnego

Załącznik: kopia orzeczenie/opinia poradni psychologiczno-pedagogicznej.

### **Oświadczenie**

W związku ze zwolnieniem mojego syna/mojej córki\* .....

z zajęć nauki drugiego języka obcego nowożytnego proszę o zwolnienie z obowiązku obecności na zajęcia z tego języka, gdy są one na pierwszej/ostatniej lekcji.

Oświadczam, że biorę na siebie pełną odpowiedzialność prawną za pobyt i bezpieczeństwo syna/córki w tym czasie poza terenem szkoły.

.....  
podpis rodzica/opiekuna prawnego

Bożków, dnia .....

.....  
(imię i nazwisko pełnoletniego ucznia)

.....  
(adres)

.....  
(telefon)

**Dyrektor ZSCKR  
w Bożkowie**

## **Wniosek o zwolnienie z nauki drugiego języka obcego nowożytnego**

Zwracam się z prośbą o zwolnienie mnie \* .....

(imię i nazwisko pełnoletniego ucznia)

z nauki drugiego języka obcego nowożytnego .....

(wpisać język obcy)

na podstawie orzeczenia/opinii poradni psychologiczno-pedagogicznej nr .....

z dnia .....wydanego/wydanej przez Poradnię Psychologiczno-Pedagogiczną

W .....

.....  
podpis pełnoletniego ucznia

Załącznik: kopia orzeczenie/opinia poradni psychologiczno-pedagogicznej

## **Oświadczenie**

W związku ze zwolnieniem mnie.....

(imię i nazwisko pełnoletniego ucznia)

z zajęć nauki drugiego języka obcego nowożytnego proszę o zwolnienie z obowiązku obecności na zajęciach z tego języka, gdy są one na pierwszej/ostatniej lekcji.

Oświadczam, że biorę pełną odpowiedzialność prawną za mój pobyt i bezpieczeństwo w tym czasie poza terenem szkoły.

.....  
podpis pełnoletniego ucznia