

Zgierz, dnia .....

Dane rodziców/prawnych opiekunów

Nazwisko .....

Imię .....

Adres .....

Telefon .....

**Do Dyrektora Szkoły Podstawowej nr 6  
im. Jana Kochanowskiego w Zgierzu  
z Oddziałami Dwujęzycznymi  
i Oddziałami Sportowymi**

**WNIOSEK O ZWOLNIENIE Z OBOWIĄZKU OBECNOŚCI NA ZAJĘCIACH  
WYCHOWANIA DO ŻYCIA W RODZINIE/ RELIGII / WYCHOWANIA FIZYCZNEGO\***

W związku z rezygnacją z uczestnictwa mojego syna/córki\* .....  
ucz. klasy ..... w zajęciach wychowania do życia w rodzinie/ religii/wychowania fizycznego \* w  
roku szkolnym .....zwracam się z prośbą o zwolnienie syna/córki\* z obowiązku obecności na  
w/w zajęciach w dniach, gdy są one na pierwszej lub ostatniej lekcji:

.....

wpisać dni tygodnia i godziny ( pierwsza, ostatnia)

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

.....  
(czytelny podpis rodziców lub prawnych opiekunów)

**DECYZJA DYREKTORA**

Wyrażam zgodę/ nie wyrażam zgody\*

Uwaga: W czasie, gdy uczeń jest zwolniony przebywa poza terenem szkoły.

.....  
data i podpis dyrektora szkoły

\*niepotrzebne skreślić