



Zespół Szkół nr 6 w Rybniku,

ul. S. Małachowskiego 145, 44-251 Rybnik, tel/fax 32 45 77 098

e-mail: zs6@miastorybnik.pl, www.zs6rybnik.pl

Rybnik dnia r.

.....
Imię i nazwisko rodzica

.....
Adres rodzica

*Dyrektor
Zespołu Szkół nr 6 w Rybniku
ul. Małachowskiego 145
44-251 Rybnik*

W związku z wystawionym przez lekarza
w zaświadczeniem dotyczącym przeciwwskazań do uczestniczenia
w zajęciach wychowania fizycznego przez mojego syna/córkę
proszę o wydanie decyzji zwalniającej z ww. zajęć. W załączeniu przekazuję oryginał zwolnienia
lekarskiego.

Informuję jednocześnie, że w przypadku nieuczestniczenia przez moje dziecko w zajęciach
biorę pełną odpowiedzialność prawną za jego pobyt i bezpieczeństwo w tym czasie poza terenem
szkoły.