Toruń, dnia………………………..

**Oświadczenie rodzica o odpowiedzialności**

dotyczy ucznia/uczennicy\*)………………………………………………………………………..

klasa…………………………….

W związku ze zwolnieniem lekarskim i zgodą dyrektora szkoły na zwolnienie syna/córki\*) …………………………………………. z udziału w zajęciach WF oświadczam, iż biorę pełną odpowiedzialność za syna/córkę\*) w czasie trwania tych zajęć (pierwsze lub ostatnie godziny lekcyjne).

\*)niepotrzebne skreślić

…….………………………

Podpis rodzica/prawnego opiekuna

Toruń, dnia ………………

**Oświadczenie rodzica o odpowiedzialności**

dotyczy ucznia/uczennicy\*)………………………………………………………………………..

klasa…………………………….

W związku ze zwolnieniem lekarskim i zgodą dyrektora szkoły na zwolnienie syna/córki\*) …………………………………………. z udziału w zajęciach WF oświadczam, iż biorę pełną odpowiedzialność za syna/córkę\*) w czasie trwania tych zajęć (pierwsze lub ostatnie godziny lekcyjne).

\*)niepotrzebne skreślić

…….………………………

Podpis rodzica/prawnego opiekuna