Toruń, dnia/ date………………………..

**Oświadczenie rodzica o odpowiedzialności / Declaration of the parental responsibility**

dotyczy ucznia/uczennicy\*) concerns the pupil………………………………………………………………………..

klasa/ class…………………………….

W związku ze zwolnieniem lekarskim i zgodą dyrektora szkoły na zwolnienie syna/córki\*) / Due to sick leave and the school principal's approval to release son/daughter\*)…………………………………………. z udziału w zajęciach WF oświadczam, iż biorę pełną odpowiedzialność za syna/córkę\*) w czasie trwania tych zajęć (pierwsze lub ostatnie godziny lekcyjne) / from participating in physical education classes, I declare that I take full responsibility for my son/daughter\*) during these classes (first or last lesson hours).

\*)niepotrzebne skreślić / delete where not applicable

…….………………………

Podpis rodzica/prawnego opiekuna / Signature of the parent / the legal guardian

Toruń, dnia/ date………………………..

**Oświadczenie rodzica o odpowiedzialności / Declaration by the parental responsibility**

dotyczy ucznia/uczennicy\*) concerns the pupil………………………………………………………………………..

klasa/ class…………………………….

W związku ze zwolnieniem lekarskim i zgodą dyrektora szkoły na zwolnienie syna/córki\*) / Due to sick leave and the school principal's approval to release son/daughter\*)…………………………………………. z udziału w zajęciach WF oświadczam, iż biorę pełną odpowiedzialność za syna/córkę\*) w czasie trwania tych zajęć (pierwsze lub ostatnie godziny lekcyjne) / from participating in physical education classes, I declare that I take full responsibility for my son/daughter\*) during these classes (first or last lesson hours).

\*)niepotrzebne skreślić / delete where not applicable

…….………………………

Podpis rodzica/prawnego opiekuna / Signature of the parent/ the legal guardian