**ДО ВХ. № ...............................**

**ДИРЕКТОРА**

**НА СУ „СВ. СВ. КИРИЛ И МЕТОДИЙ”**

**С. ВЪРБИНА, ОБЛ. СМОЛЯН**

**З А Я В Л Е Н И Е**

От ,

(трите имена)

родител на ,

ученик в клас за учебната ………..……/……………… година.

Адрес и телефон за контакт:

УВАЖАЕМИ ГОСПОДИН/ГОСПОЖО ДИРЕКТОР,

Заявявам желанието си синът ми/дъщеря ми, да бъде освободен/а по здравословни причини от часовете по физическо възпитание и спорт и от часа за спортни дейности за периода от..................................................................до...............................................

Съгласен съм/Не съм съгласен по време на учебните часове по ФВС да присъства в залата за провеждане на часовете.

Запозната/запознат съм, че при заявено желание за неприсъствие във физкултурния салон нося отговорност за живота и здравето му/и.

Прилагам следните документи:

1. ...................................................................
2. ...................................................................
3. ...................................................................

Дата: .......................................... С уважение,

..............................................

(име и фамилия, подпис)