ZWOLNIENIE UCZNIA/UCZENNICY
Z ZAJĘĆ LEKCYJNYCH

Proszę o zwolnienie mojej córki/syna ……...…….....…….....
ucznia/uczennicy klasy ……... w dniu …….. z lekcji ……..... od godziny ……...
Powód zwolnienia: …….....……
Jednocześnie oświadczam, że w momencie opuszczenia budynku szkolnego przez moje dziecko biorę za nie pełną odpowiedzialność w godzinach, kiedy powinno być w szkole zgodnie z rozkładem zajęć, jak i w drodze do domu.

…… ……
(data i podpis osoby przyjmującej oświadczenie) (czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego)

ZWOLNIENIE UCZNIA/UCZENNICY
Z ZAJĘĆ LEKCYJNYCH

Proszę o zwolnienie mojej córki/syna ……...…….....…….....
ucznia/uczennicy klasy ……... w dniu …….. z lekcji ……..... od godziny ……...
Powód zwolnienia: …….....……
Jednocześnie oświadczam, że w momencie opuszczenia budynku szkolnego przez moje dziecko biorę za nie pełną odpowiedzialność w godzinach, kiedy powinno być w szkole zgodnie z rozkładem zajęć, jak i w drodze do domu.

…… ……
(data i podpis osoby przyjmującej oświadczenie) (czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego)

ZWOLNIENIE UCZNIA/UCZENNICY
Z ZAJĘĆ LEKCYJNYCH

Proszę o zwolnienie mojej córki/syna ……...…….....…….....
ucznia/uczennicy klasy ……... w dniu …….. z lekcji ……..... od godziny ……...
Powód zwolnienia: …….....……
Jednocześnie oświadczam, że w momencie opuszczenia budynku szkolnego przez moje dziecko biorę za nie pełną odpowiedzialność w godzinach, kiedy powinno być w szkole zgodnie z rozkładem zajęć, jak i w drodze do domu.

…… ……
(data i podpis osoby przyjmującej oświadczenie) (czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego)