

ZWOLNIENIE

ucznia podczas trwania obowiązkowych zajęć lekcyjnych

Proszę o zwolnienie z zajęć lekcyjnych mojego dziecka

(imię i nazwisko)

ucznia/uczennicy kl. w dniu, o godzinie, z powodu

Oświadczam, że wyrażam zgodę na samodzielne wyjście mojego dziecka ze szkoły i przejmuję całkowitą odpowiedzialność za bezpieczeństwo dziecka po jego wyjściu ze szkoły.

.....

(czytelny podpis rodzica/prawnego opiekuna)