

Wąwolnica, dnia

ZWOLNIENIE

ucznia podczas trwania obowiązkowych zajęć lekcyjnych

Proszę o zwolnienie z zajęć szkolnych mojego syna/córkę* ucz. klasy:

.....

/nazwisko i imię dziecka/

w dniu o godz.

Biorę pełną odpowiedzialność prawną za pobyt i bezpieczeństwo mojego dziecka w tym czasie poza terenem szkoły.

Syn/córka* wróci do domu samodzielnie/zostanie odebrane przez*

/nazwisko i imię/

.....

(podpis nauczyciela zwalniającego ucznia)

.....

(czytelny podpis rodzica/prawnego opiekuna)

*niepotrzebne skreślić