………………............

 *miejscowość / data*

……………………………………..

*Imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego*

ZWOLNIENIE UCZNIA

PODCZAS TRWANIA OBOWIĄZKOWYCH ZAJĘĆ LEKCYJNYCH

Zwracam się z uprzejmą prośbą o zwolnienie w dniu…………………. mojego syna /córki ………………………………….................... ucz. kl. ….. o godzinie ………. z następujących zajęć: ………………………………..

…………………………………………………………………………………

z powodu ……………………………………………………………………….

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

………………………………….

 *Czytelny podpis rodzica/opiekuna*