

ZWOLNIENIE UCZENNICY/UCZNIA Z ZAJĘĆ LEKCYJNYCH

..... klasa:
Imię i nazwisko uczennicy/ucznia

Proszę o zwolnienie mojej córki/syna z zajęć szkolnych w dniu

o godzinie z lekcji:

z powodu

.....

Biorę odpowiedzialność za bezpieczeństwo dziecka w czasie jego nieobecności w szkole.

Data

Podpis rodzica.....

Podpis nauczyciela

(Uczennica /uczeń dostarcza zwolnienie wychowawcy lub w razie jego nieobecności dyrektorowi lub wicedyrektorowi przed wyjściem ze szkoły. Rodzic telefonicznie potwierdza zwolnienie dziecka.)