

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 od do

z powodu

.....

W momencie opuszczenia budynku szkolnego przez moje dziecko biorę za nie pełną odpowiedzialność w godzinach, kiedy powinno być w szkole zgodnie z rozkładem zajęć.

Data Podpis rodzica (opiekuna)

Podpis nauczyciela

*(Uczennica /uczeń dostarcza zwolnienie wychowawcy, drugiemu wychowawcy lub w razie ich nieobecności dyrektorowi lub wicedyrektorowi **przed wyjściem** ze szkoły.)*

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 od do

z powodu

.....

W momencie opuszczenia budynku szkolnego przez moje dziecko biorę za nie pełną odpowiedzialność w godzinach, kiedy powinno być w szkole zgodnie z rozkładem zajęć.

Data Podpis rodzica (opiekuna)

Podpis nauczyciela

*(Uczennica /uczeń dostarcza zwolnienie wychowawcy, drugiemu wychowawcy lub w razie ich nieobecności dyrektorowi lub wicedyrektorowi **przed wyjściem** ze szkoły.)*