

.....
(miejsowość, data)

.....
(miejsowość, data)

.....
(imię i nazwisko rodzica/opiekuna)

.....
(imię i nazwisko rodzica/opiekuna)

Szkoła Podstawowa
im. Marii Konopnickiej
w Zebrzydowicach

Szkoła Podstawowa
im. Marii Konopnickiej
w Zebrzydowicach

Zwolnienie z lekcji

Zwolnienie z lekcji

Zwracam się z prośbą o zwolnienie mojego dziecka

Zwracam się z prośbą o zwolnienie mojego dziecka

.....ucznia klasy.....
(imię i nazwisko ucznia)

.....ucznia klasy.....
(imię i nazwisko ucznia)

z lekcji (zajęć).....

z lekcji (zajęć).....

w dniuo godz.....

w dniuo godz.....

Od chwili opuszczenia budynku szkolnego przez moje dziecko biorę za nie pełną odpowiedzialność w drodze do domu, jak i w godzinach, kiedy zgodnie z planem zajęć powinno być w szkole.

Od chwili opuszczenia budynku szkolnego przez moje dziecko biorę za nie pełną odpowiedzialność w drodze do domu, jak i w godzinach, kiedy zgodnie z planem zajęć powinno być w szkole.

.....
(czytelny podpis rodzica/prawnego opiekuna)

.....
(czytelny podpis rodzica/prawnego opiekuna)

