

ZWOLNIENIE UCZNIĄ Z ZAJĘĆ SZKOLNYCH

Proszę o zwolnienie dziecka

uczniā klasy..... z zajęć o godz.

w dniu..... z powodu.....

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

.....
/ miejscowość, data/

.....
CZYTELNY podpis rodzica / opiekuna/

Zwolniono
data

.....
podpis wychowawcy/nauczyciela zwalniającego

ZWOLNIENIE UCZNIĄ Z ZAJĘĆ SZKOLNYCH

Proszę o zwolnienie dziecka

uczniā klasy..... z zajęć o godz.

w dniu..... z powodu.....

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

.....
/ miejscowość, data/

.....
CZYTELNY podpis rodzica / opiekuna/

Zwolniono
data

.....
podpis wychowawcy/nauczyciela zwalniającego