

Wąwolnica, dnia

ZWOLNIENIE

ucznia podczas trwania obowiązkowych zajęć lekcyjnych

Proszę o zwolnienie z zajęć szkolnych mojego syna/córkę* ucz. klasy:

.....

/nazwisko i imię dziecka/

w dniu o godz.

Zobowiązuję się do odebrania dziecka ze szkoły i oświadczam, że od momentu wyjścia ze szkoły przejmuję całkowitą odpowiedzialność za jego bezpieczeństwo.

.....

(podpis nauczyciela zwalniającego ucznia)

.....

(czytelny podpis rodzica/prawnego opiekuna)

*niepotrzebne skreślić