

ZWOLNIENIE Z ZAJĘĆ LEKCYJNYCH

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

Proszę o zwolnienie w dniu o godz.

z lekcji:

z powodu:

.....

Oświadczam, że biorę pełną odpowiedzialność za bezpieczeństwo mojego dziecka z chwilą opuszczenia przez niego budynku szkoły.

Data..... podpis rodziców

Podpis nauczyciela

(uczeń dostarcza zwolnienie wychowawcy lub w razie jego nieobecności u pedagoga lub dyrektora szkoły)

ZWOLNIENIE Z ZAJĘĆ LEKCYJNYCH

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

Proszę o zwolnienie w dniu o godz.

z lekcji:

z powodu:

.....

Oświadczam, że biorę pełną odpowiedzialność za bezpieczeństwo mojego dziecka z chwilą opuszczenia przez niego budynku szkoły.

Data..... podpis rodziców

Podpis nauczyciela

(uczeń dostarcza zwolnienie wychowawcy lub w razie jego nieobecności u pedagoga lub dyrektora szkoły)