ZWOLNIENIE Z LEKCJI

Proszę o zwolnienie ze szkoły mojego syna/córki

………………………………..................................................................... ……………….

(imię i nazwisko) (klasa)

w dniu ………………................................................................... o godz……………………

z powodu …………………………………………………………………………………….

W chwili 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.

…………… ……………………………..

 Data Czytelny podpis rodzica