

Zwolnienie z zajęć lekcyjnych

Imię i nazwisko ucznia/uczennicy klasa

Proszę o zwolnienie w dniu o godzinie

z powodu *

Biorę odpowiedzialność za bezpieczeństwo dziecka w czasie jego nieobecności w szkole.

Data Podpis rodziców

* - informacja nieobowiązkowa

Podpis wychowawcy