

Legionowo, dnia

ZWOLNIENIE Z ZAJĘĆ LEKCYJNYCH

.....
Imię i nazwisko ucznia klasa

Proszę o zwolnienie w dniu..... o godzinie.....

z lekcji.....

z powodu.....

.....

Oświadczam, że biorę całkowitą odpowiedzialność za dziecko od momentu jego wyjścia ze szkoły.

.....
Podpis rodzica (prawnego opiekuna)
Podpis wychowawcy/wicedyrektora

Legionowo, dnia

ZWOLNIENIE Z ZAJĘĆ LEKCYJNYCH

.....
Imię i nazwisko ucznia klasa

Proszę o zwolnienie w dniu..... o godzinie.....

z lekcji.....

z powodu.....

.....

Oświadczam, że biorę całkowitą odpowiedzialność za dziecko od momentu jego wyjścia ze szkoły.

.....
Podpis rodzica (prawnego opiekuna)
Podpis wychowawcy/wicedyrektora