**Zwolnienie z zajęć lekcyjnych**

Proszę o zwolnienie mojej/mojego córki/syna\* ………………………………………………
z zajęć lekcyjnych w dniu …………………………………………… o godzinie ……………
z powodu ………………………………………………………………………………………
…………………………………………………………………………………………………...

W momencie 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/

\* - niepotrzebne skreślić

Informacja wychowawcy ucznia ………………………………………………………………..

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

…………………. ………………………………..

/data/ /podpis nauczyciela przyjmującego zwolnienie/