



Miejscowość, dnia

.....
(Imię i Nazwisko)

.....
(Adres zamieszkania)

.....
(Klasa)

ZWOLNIENIE UCZNIĄ/UCZENNICY Z ZAJĘĆ LEKCYJNYCH

Proszę o zwolnienie mojej córki/syna
ucznią/uczennicy klasy z zajęć szkolnych w dniu
..... w godzinach:

Powód zwolnienia:

.....
.....
.....
.....

Jednocześnie oświadczam, że biorę pełną odpowiedzialność prawną za pobyt
i bezpieczeństwo syna/córki* w tym czasie poza terenem szkoły.

.....
Data i podpis osoby przyjmującej oświadczenie

.....
(czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego)