

ZWOLNIENIE Z ZAJĘĆ

Proszę o zwolnienie mnie

(imię, nazwisko, klasa)

w dniu w godzinach od do

z powodu

Oświadczam, że biorę pełną odpowiedzialność za siebie w czasie objętym niniejszym zwolnieniem.

.....

data

.....

czytelny podpis pełnoletniego ucznia

dla uczniów pełnoletnich

ZWOLNIENIE Z ZAJĘĆ

Proszę o zwolnienie mnie

(imię, nazwisko, klasa)

w dniu w godzinach od do

z powodu

Oświadczam, że biorę pełną odpowiedzialność za siebie w czasie objętym niniejszym zwolnieniem.

.....

data

.....

czytelny podpis pełnoletniego ucznia