

ZWOLNIENIE Z ZAJĘĆ

Proszę o zwolnienie mojego syna/mojej córkiklasa.....

(imię, nazwisko)

w dniu w godzinach od do

z powodu

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

Wyrażam zgodę na opuszczenie terenu szkoły i samodzielny powrót dziecka do domu.

.....

data

.....

czytelny podpis rodzica (opiekuna prawnego)

ZWOLNIENIE Z ZAJĘĆ

Proszę o zwolnienie mojego syna/mojej córkiklasa.....

(imię, nazwisko)

w dniu w godzinach od do

z powodu

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

Wyrażam zgodę na opuszczenie terenu szkoły i samodzielny powrót dziecka do domu.

.....

data

.....

czytelny podpis rodzica (opiekuna prawnego)