

Data.....

.....  
*Imię i nazwisko rodzica lub opiekuna*

## ZWOLNIENIE Z LEKCJI

Proszę o zwolnienie córki/syna ....., uczeniicy/ucznia klasy .....  
z ..... lekcji, od godziny ....., w dniu .....,  
z powodu .....

W momencie opuszczenia budynku szkolnego przez moje dziecko biorę za nie pełną odpowiedzialność za wcześniejszy i samodzielny powrót do domu, w godzinach, kiedy powinno być w szkole zgodnie z rozkładem zajęć.

.....  
Podpis rodzica lub opiekuna

Data.....

.....  
*Imię i nazwisko rodzica lub opiekuna*

## ZWOLNIENIE Z LEKCJI

Proszę o zwolnienie córki/syna ....., uczeniicy/ucznia klasy .....  
z ..... lekcji, od godziny ....., w dniu .....,  
z powodu .....

W momencie opuszczenia budynku szkolnego przez moje dziecko biorę za nie pełną odpowiedzialność za wcześniejszy i samodzielny powrót do domu, w godzinach, kiedy powinno być w szkole zgodnie z rozkładem zajęć.

.....  
Podpis rodzica lub opiekuna