

Data

.....

Imię i nazwisko rodzica lub opiekuna

ZWOLNIENIE Z LEKCJI

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

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

.....

Podpis rodzica lub opiekuna