

Czeladź, dnia

ZWOLNIENIE

ucznia podczas trwania obowiązkowych zajęć lekcyjnych

Proszę o zwolnienie z zajęć lekcyjnych mojego dziecka

(imię i nazwisko)

ucznia klasy

w dniu:, o godzinie:....., z powodu.....

.....

Oświadczam, że wyrażam zgodę na samodzielne wyjście mojego Dziecka i **przejmuję całkowitą odpowiedzialność za bezpieczeństwo dziecka po jego wyjściu ze szkoły.**

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