ZWOLNIENIE Z ZAJĘĆ SZKOLNYCH

Proszę o zwolnienie mojego dziecka .....
ucznia/ uczennicy klasy ..... z zajęć lekcyjnych w dniu ……..... o godz. .....
z powodu .....
(powód opuszczenia szkoły)

Równocześnie oświadczam, że biorę odpowiedzialność za dziecko po opuszczeniu szkoły.

Wadowice, ...
data podpis rodzica (opiekuna) ucznia

.....
podpis nauczyciela, który zwalnia dziecko