

## ZWOLNIENIE UCZENNICY / UCZNIA Z ZAJĘĆ LEKCYJNYCH

..... klasa: .....  
Imię i nazwisko uczennicy/ucznia

Proszę o zwolnienie mojej córki/syna z zajęć szkolnych w dniu .....

o godzinie ..... z lekcji: .....

z powodu .....

.....

Biorę odpowiedzialność za bezpieczeństwo dziecka w czasie jego nieobecności w szkole.

Data ..... Podpis rodzica.....

Podpis przyjmującego zwolnienie  
.....