

.....
Imię i nazwisko opiekuna miejscowość, data

.....
Imię i nazwisko opiekuna miejscowość, data

ZWOLNIENIE Z ZAJĘĆ

ZWOLNIENIE Z ZAJĘĆ

Zwracam się z prośbą o zwolnienie
ucznia klasy *(imię i nazwisko ucznia)*

Zwracam się z prośbą o zwolnienie
ucznia klasy *(imię i nazwisko ucznia)*

w dniu:, w godzinach

w dniu:, w godzinach

z powodu:

z powodu:

Dziecko odbiorę osobiście

Dziecko odbiorę osobiście

Dziecko opuści szkołę samodzielnie

Dziecko opuści szkołę samodzielnie

Dziecko zostanie odebrane przez
(imię i nazwisko osoby upoważnionej do odbioru dziecka)

Dziecko zostanie odebrane przez
(imię i nazwisko osoby upoważnionej do odbioru dziecka)

Legitymującego /cą się dowodem osobistym nr

Legitymującego /cą się dowodem osobistym nr

**Jednocześnie informuję, że biorę na siebie pełną odpowiedzialność
prawną za pobyt i bezpieczeństwo mojego dziecka w tym czasie poza
terenem szkoły.**

**Jednocześnie informuję, że biorę na siebie pełną odpowiedzialność
prawną za pobyt i bezpieczeństwo mojego dziecka w tym czasie poza
terenem szkoły.**

.....
czytelny podpis rodzica/opiekuna

.....
czytelny podpis rodzica/opiekuna

.....
..... – podpis nauczyciela świetlicy

.....
..... – podpis nauczyciela świetlicy

.....
..... – podpis wychowawcy/nauczyciela przedmiotu

.....
..... – podpis wychowawcy/nauczyciela przedmiotu