…………………………………………………………….

 (miejscowość i data)

 Do wychowawcy klasy……………………,

 ……………………………………………………………

…………………………………………………………………….

( nazwisko i imię Rodzica)

Proszę o zwolnienie z zajęć szkolnych mojej córki/ mojego syna ……………………………………………………….

w dniu …………………………… o godzinie/ po lekcji ………………………………………

Jednocześnie oświadczam, iż z chwilą zwolnienia biorę całkowitą odpowiedzialność za

bezpieczeństwo mojego dziecka.

…………………………………………………………….

( czytelny podpis Rodzica)

……………………………………………………………………….

(podpis wychowawcy/ (wice)dyrektora szkoły)

-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------