

ZWOLNIENIE Z ZAJĘĆ SZKOLNYCH

Proszę o zwolnienie mojego dziecka
imię i nazwisko dziecka

ucznia/ uczennicy klasy..... z zajęć lekcyjnych w dniu od godz.

z powodu.....
powód opuszczenia szkoły

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

.....
data i podpis rodzica

.....
podpis nauczyciela

ZWOLNIENIE Z ZAJĘĆ SZKOLNYCH

Proszę o zwolnienie mojego dziecka
imię i nazwisko dziecka

ucznia/ uczennicy klasy..... z zajęć lekcyjnych w dniu od godz.

z powodu.....
powód opuszczenia szkoły

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

.....
data i podpis rodzica

.....
podpis nauczyciela

ZWOLNIENIE Z ZAJĘĆ SZKOLNYCH

Proszę o zwolnienie mojego dziecka
imię i nazwisko dziecka

ucznia/ uczennicy klasy..... z zajęć lekcyjnych w dniu od godz.

z powodu.....
powód opuszczenia szkoły

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

.....
data i podpis rodzica

.....
podpis nauczyciela
