
miejsowość, data

Klasa: -----

Wychowawca: -----

Proszę o zwolnienie z zajęć szkolnych mojej córki/syna

----- w dniu ----- po lekcji -----

z powodu -----

Jednocześnie oświadczam, że z chwilą zwolnienia biorę całkowitą odpowiedzialność
za bezpieczeństwo mojego dziecka.

Czytelny podpis Rodzica/Opiekuna prawnego

Podpis Wychowawcy

Podpisy poszczególnych Nauczycieli
