

Zwolnienie ucznia z zajęć szkolnych

Proszę o zwolnienie z zajęć szkolnych mojego dziecka

.....
(imię i nazwisko) (klasa)

w dniu od godziny

W momencie opuszczenia budynku szkolnego przez moje dziecko biorę za nie pełną odpowiedzialność w drodze do domu, jak i w godzinach, kiedy powinno być w szkole zgodnie z planem zajęć.

Warszawa,
(data)

.....
(czytelny podpis rodziców lub opiekunów ucznia)