

DRUK ZWOLNIENIA UCZNIĄ/ DZIECKA PRZEZ RODZICÓW/ OPIEKUNÓW PRAWNYCH

ZWOLNIENIE

Proszę o zwolnienie mojego dziecka.....
(imię i nazwisko dziecka)

ucznia / uczennicy* klasy

z lekcyjnej/ zajęć- w dniu..... o godz.

z powodu.....

Oświadczam, że biorę pełną odpowiedzialność prawną za moje dziecko w tym czasie.

.....

podpis rodzica/ opiekuna prawnego

*niepotrzebne skreślić