…………………………………………………….

miejscowość, data

Zwolnienie z lekcji

Proszę o zwolnienie ze szkoły mojego dziecka …………………………………….………................. klasa …………. w dniu ………….......………….. w godzinach …………………………………….. z powodu …………………………………… …………………………………………………………………............................................................................................

**W tym czasie biorę za dziecko odpowiedzialność.**

………………………………..………………………………..

Czytelny podpis rodzica (opiekuna) ucznia

Czytelny podpis wychowawcy/dyrektora zwalniającego …………………………..……..………..

…………………………………………………….

miejscowość, data