

Zwolnienie z lekcji
Szkoła Podstawowa im. rtm. Witolda Pileckiego w Zakrzowie

.....
miejsowość, data

Zwolnienie z lekcji

Zwracam się z prośbą o zwolnienie mojego dziecka

.....
(imię, nazwisko uczennicy/ucznia)

uczennicy/ucznia klasy w dniu
(klasa)

z lekcji
od godz. z powodu

W momencie opuszczenia budynku szkoły przez moje dziecko biorę za nie pełną odpowiedzialność w drodze do domu oraz w godzinach, kiedy powinno być w szkole zgodnie z rozkładem zajęć.

Oświadczam, że:

- dziecko wróci do domu samodzielnie*,
- zostanie odebrane przez osobę upoważnioną*:

.....
data, czytelny podpis rodzica
(opiekuna prawnego) ucznia

*niepotrzebne skreślić