

**PROŚBA
O ZWOLNIENIE Z ZAJĘĆ SZKOLNYCH**

.....
imię i nazwisko ucznia / uczennicy

klasa

.....
w terminie – data i godzina lekcyjna

.....
z powodu

W tym czasie przejmuję pełną odpowiedzialność za syna/córkę.

.....
data

czytelny podpis Rodzica / opiekuna prawnego

.....
podpis nauczyciela/wychowawcy

**PROŚBA
O ZWOLNIENIE Z ZAJĘĆ SZKOLNYCH**

.....
imię i nazwisko ucznia / uczennicy

klasa

.....
w terminie – data i godzina lekcyjna

.....
z powodu

W tym czasie przejmuję pełną odpowiedzialność za syna/córkę.

.....
data

czytelny podpis Rodzica / opiekuna prawnego

.....
podpis nauczyciela/wychowawcy