

.....
(imię i nazwisko rodzica /opiekuna)

.....
(miejsowość, data)

Szkoła Podstawowa nr 15
im. Polskich Olimpijczyków
ul. Turkusowa 1a
62-504 Konin

Zwolnienie z lekcji / zajęć pozalekcyjnych

Zwracam się z prośbą o zwolnienie mojego dziecka

.....
(imię i nazwisko ucznia)

z lekcji (zajęć):.....

w dniu..... o godzinie z powodu:

.....

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

.....
(czytelny podpis nauczyciela zwalniającego)

.....
(czytelny podpis rodzica/prawnego opiekuna)