

.....
(miejsowość, data)

.....
imię i nazwisko rodzica /opiekuna

Szkoła Podstawowa nr 4
os. Kościuszkowców 4
62-020 Swarzędz

Zwolnienie z lekcji

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 rodzica/prawnego opiekuna)