

FORMULARZ ZWOLNIENIA UCZNIĄ Z ZAJĘĆ DYDAKTYCZNYCH

Warszawa, dn.

ZWOLNIENIE

Proszę o zwolnienie mojego syna/córki:

ucz. klasy z zajęć lekcyjnych dnia

o godz. z powodu

.....

.....

Oświadczam, że przejmuję całkowitą odpowiedzialność nad dzieckiem od godziny zwolnienia.

.....
podpis rodzica/opiekuna prawnego

POTWIERDZENIE ZWOLNIENIA

Ucz. kl.

(imię i nazwisko)

został/a zwolniony/a dnia o godz.....

.....
(podpis nauczyciela)

podpis i pieczęć sekretarza szkoły