SZKOŁA PODSTAWOWA IM. JANUSZA KORCZAKA W KLESZCZOWIE

DRUK ZWOLNIENIA UCZNIA Z ZAJĘĆ

Imię i nazwisko ucznia: ……..

Klasa: ……..

Zwracam się z prośbą o zwolnienie syna/ córki z zajęć lekcyjnych

w dniu ……, od godz. ……. do godz. …….

Oświadczam, iż biorę na siebie pełną odpowiedzialność za bezpieczeństwo dziecka z chwilą jego zwolnienia.

Uzasadnienie zwolnienia:

……
……
……

Data: ……

Czytelny podpis rodzica/prawnego opiekuna /osoby upoważnionej …….

Czytelny podpis nauczyciela, który podjął decyzję o zwolnieniu ucznia:

…….....