Szkoła Podstawowa w Sulmierzycach

Imię i nazwisko ucznia:………………………………………………………………………......……Klasa:………………..

Proszę o zwolnienie syna/córki z zajęć lekcyjnych w dniu ……………………….................…………..... od godziny……………………………...............……….. do godziny …………..………......……………………........

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

Uzasadnienie zwolnienia:………………………….....................…………………………………………………………

……………………………………………………………………….....................…………………………………………………..

Data i podpis rodzica: