

.....
(miejscowość i data)

Do wychowawcy klasy,

(imię i nazwisko)

.....
(nazwisko i imię Rodzica/ Opiekuna Prawnego)

Proszę o zwolnienie z zajęć szkolnych mojej córki/ mojego syna
..... w dniu o godzinie/ po lekcji

Przyczyną zwolnienia jest

Jednocześnie oświadczam, iż z chwilą zwolnienia biorę **całkowitą odpowiedzialność** za bezpieczeństwo mojego dziecka.

.....
(czytelny podpis Rodzica/ Opiekuna Prawnego)

.....
(podpis wychowawcy / (vice)dyrektora szkoły)

USTAWA z dnia 14grudnia 2016r. PRAWO OŚWIATOWE
Nauka jest obowiązkowa do ukończenia 18. roku życia.



.....
(miejscowość i data)

Do wychowawcy klasy,

(imię i nazwisko)

.....
(nazwisko i imię Rodzica/ Opiekuna Prawnego)

Proszę o zwolnienie z zajęć szkolnych mojej córki/ mojego syna
..... w dniu o godzinie/ po lekcji

Przyczyną zwolnienia jest

Jednocześnie oświadczam, iż z chwilą zwolnienia biorę **całkowitą odpowiedzialność** za bezpieczeństwo mojego dziecka.

.....
(czytelny podpis Rodzica/ Opiekuna Prawnego)

.....
(podpis wychowawcy / (vice)dyrektora szkoły)

USTAWA z dnia 14grudnia 2016r. PRAWO OŚWIATOWE
Nauka jest obowiązkowa do ukończenia 18. roku życia.