**Zwolnienie z zajęć lekcyjnych**

Imię i nazwisko ucznia/uczennicy ………………………………………………………………………. klasa …………………

Proszę o zwolnienie syna/córki w dniu …………………………………… o godzinie …………….……..……

z powodu …………………………………………………………………………………………………………………………………………....

**Biorę odpowiedzialność za bezpieczeństwo dziecka w czasie jego nieobecności w szkole.**

 ……………………………………… ……………………………………………………………

 Data Podpis rodzica/opiekuna prawnego