

....., dnia.....
miejsowość

Zwolnienie

Proszę o zwolnienie mojego syna/córki,
ucznia/uczennicy klasy..... z zajęć szkolnych w dniu.....
od godziny..... z powodu.....

Oświadczam, iż po odebraniu dziecka przejmuję za nie pełną odpowiedzialność.

.....
podpis rodzica/prawnego opiekuna

....., dnia.....
miejsowość

Zwolnienie

Proszę o zwolnienie mojego syna/córki,
ucznia/uczennicy klasy..... z zajęć szkolnych w dniu.....
od godziny..... z powodu.....

Oświadczam, iż po odebraniu dziecka przejmuję za nie pełną odpowiedzialność.

.....
podpis rodzica/prawnego opiekuna

....., dnia.....
miejsowość

Zwolnienie

Proszę o zwolnienie mojego syna/córki,
ucznia/uczennicy klasy..... z zajęć szkolnych w dniu.....
od godziny..... z powodu.....

Oświadczam, iż po odebraniu dziecka przejmuję za nie pełną odpowiedzialność.

.....
podpis rodzica/prawnego opiekuna