

ZWOLNIENIE Z LEKCJI

Proszę o zwolnienie mojego dziecka

Ucznia klasy z zajęć lekcyjnych w dniu od godziny

i zezwolenie mu na samodzielny powrót do domu.

Jednocześnie oświadczam, iż z chwilą zwolnienia biorę całkowitą odpowiedzialność za bezpieczeństwo mojego dziecka, tym samym zwalniając z tego obowiązku szkołę.

czytelny podpis rodzica lub opiekuna prawnego: