

.....
(Rodzic/opiekun prawny)

Wodzisław Śl.

ZWOLNIENIE

Zwracam się z prośbą o zwolnienie mojego dziecka
ucznia/uczennicy klasy z zajęć szkolnych w dniu
o godzinie z powodu

**Od chwili opuszczenia budynku szkolnego biorę pełną odpowiedzialność za
zdrowie i życie mojego dziecka.**

.....
(czytelny podpis rodzica/ opiekuna prawnego)