

.....
Imię i nazwisko rodzica / opiekuna prawnego

.....
(miejscowość , data)

Zespół Szkolno – Przedszkolny nr 3
– Szkoła Podstawowa nr 17
im. Ks. kard. B. Kominka
ul. M. C. Skłodowskiej 3
44 – 313 Wodzisław Śl.

ZWOLNIENIE Z LEKCJI (ZAJĘĆ ŚWIETLICOWYCH, BIBLIOTECZNYCH lub innych)

Zwracam się z prośbą o zwolnienie mojego dziecka.....
z lekcji(zajęć):.....
w dniu..... o godzinie z powodu.....
.....

Od chwili opuszczenia budynku szkolnego przez moje dziecko biorę za nie pełną odpowiedzialność w drodze do domu, jak i w godzinach, kiedy zgodnie z planem zajęć powinno być w szkole.

.....
(data i czytelny podpis rodzica/ opiekuna)

.....
Imię i nazwisko rodzica / opiekuna prawnego

.....
(miejscowość , data)