

**ZWOLNIENIE Z ZAJĘĆ SZKOLNYCH
W SZKOLE PODSTAWOWEJ IM. JANA PAWŁA II W LUBOMIERZU**

Proszę o zwolnienie mojego dzieckaucznia/uczennicy
imię i nazwisko dziecka

klasy.....z zajęć lekcyjnych w dniu..... o godz.

z powodu.....
powód opuszczenia szkoły

Równocześnie oświadczam, że biorę pełną odpowiedzialność za dziecko po opuszczeniu szkoły.

.....
podpis rodzica

.....
podpis nauczyciela, który zwalnia dziecko