

Zwolnienie z zajęć lekcyjnych

Proszę o zwolnienie syna / córki ucznia klasy
z zajęć lekcyjnych realizowanych na godzinie/godzinach w dniu
z powodu *

Jako prawny opiekun świadomie biorę pełną odpowiedzialność za bezpieczeństwo syna/córki poza terenem szkoły w trakcie odbywania się zajęć lekcyjnych na wymienionych godzinach.

.....
podpis rodzica/prawnego opiekuna

uspr. / nieuspr. (powód).....

.....
data i podpis wychowawcy

* - powody zwolnienia:

- wizyta u lekarza,
- konieczność załatwienia ważnych spraw rodzinnych lub osobistych,
 - wezwania organu administracji państwowej, organu samorządu terytorialnego, policji, prokuratury, wykonanie powszechnego obowiązku obrony na wezwanie organu właściwego tej sprawie.
