

.....
.....
.....
Wrocław dn.,

Rodzice / Opiekunowie Prawni

Dyrektor
Szkoły Podstawowej nr 20 im. Orła Białego
we Wrocławiu

ZWOLNIENIE
UCZNIĄ PODCZAS TRWANIA OBOWIĄZKOWYCH ZAJĘĆ LEKCYJNYCH.

Proszę o zwolnienie z zajęć lekcyjnych mojego dziecka

..... ucz. kl.

(imię i nazwisko)

w dniu:, o godzinie:....., z następujących zajęć:

.....

z powodu.....

.....

Oświadczam, że wyrażam zgodę na samodzielne wyjście mojego Dziecka i **przejmuję całkowitą odpowiedzialność za bezpieczeństwo dziecka po jego wyjściu ze szkoły.**

.....

(czytelny podpis Rodziców / Opiekunów Prawnych)