

.....
(imię i nazwisko rodzica)

.....
(adres)

.....

.....
(miejscowość, data)

ZWOLNIENIE DZIECKA Z ZAJĘĆ SZKOLNYCH

Proszę o zwolnienie mojego dziecka ucznia klasy
(imię i nazwisko)

Z dnia
(nr godziny lekcyjnej)

.....
(podpis rodzica)

.....
(imię i nazwisko rodzica)

.....
(adres)

.....

.....
(miejscowość, data)

ZWOLNIENIE DZIECKA Z ZAJĘĆ SZKOLNYCH

Proszę o zwolnienie mojego dziecka ucznia klasy
(imię i nazwisko)

Z dnia
(nr godziny lekcyjnej)

.....
(podpis rodzica)