**KARTA ZWOLNIENIA UCZNIA W TRAKCIE ZAJĘĆ SZKOLNYCH
Z POWODU PRZYCZYN ZDROWOTNYCH**

Ucz. z kl. ................ ..................................................................................................................................
 /nazwisko i imię/

w dniu ........................... o godz. ………………………. jest zwolniona/-y do domu z zajęć szkolnych.

Dziecko odbiera rodzic: …………………………………………………………………………………..……………………………..…. .
 /nazwisko i imię/

który oświadcza:

**Biorę na siebie pełną odpowiedzialność prawną za bezpieczeństwo syna/córki\* w tym czasie poza terenem szkoły.**

………………………………………………..………..……………………. …………..………………………………….…………………………..
 Podpis osoby wypisującej zwolnienie Czytelny podpis rodzica/opiekuna

\*) niepotrzebne skreślić


**KARTA ZWOLNIENIA UCZNIA W TRAKCIE ZAJĘĆ SZKOLNYCH
Z POWODU PRZYCZYN ZDROWOTNYCH**

Ucz. z kl. ................ ..................................................................................................................................
 /nazwisko i imię/

w dniu ........................... o godz. ………………………. jest zwolniona/-y do domu z zajęć szkolnych.

Dziecko odbiera rodzic: …………………………………………………………………………………..……………………………..…. .
 /nazwisko i imię/

który oświadcza:

**Biorę na siebie pełną odpowiedzialność prawną za bezpieczeństwo syna/córki\* w tym czasie poza terenem szkoły.**

………………………………………………..………..……………………. …………..………………………………….…………………………..
 Podpis osoby wypisującej zwolnienie Czytelny podpis rodzica/opiekuna

\*) niepotrzebne skreślić