|  |
| --- |
| **ZWOLNIENIE Z ZAJĘĆ SZKOLNYCH**  Proszę o zwolnienie mojego dziecka ........................................................................................... ucznia/ uczennicy klasy.........z zajęć lekcyjnych w dniu.............................. o godz. ............. z powodu..................................................................................................................................... ( powód opuszczenia szkoły).  Równocześnie oświadczam, że biorę odpowiedzialność za dziecko po opuszczeniu szkoły.  Tłuczań , .............................................. .................................................................. data podpis rodzica (opiekuna) ucznia  Podpis nauczyciela, który zwalnia dziecko…………………………………………………… |
| **ZWOLNIENIE Z ZAJĘĆ SZKOLNYCH**  Proszę o zwolnienie mojego dziecka ........................................................................................... ucznia/ uczennicy klasy.........z zajęć lekcyjnych w dniu.............................. o godz. ............. z powodu..................................................................................................................................... ( powód opuszczenia szkoły).  Równocześnie oświadczam, że biorę odpowiedzialność za dziecko po opuszczeniu szkoły.  Tłuczań , .............................................. .................................................................. data podpis rodzica (opiekuna) ucznia  Podpis nauczyciela, który zwalnia dziecko…………………………………………………… |
| **ZWOLNIENIE Z ZAJĘĆ SZKOLNYCH**  Proszę o zwolnienie mojego dziecka ........................................................................................... ucznia/ uczennicy klasy.........z zajęć lekcyjnych w dniu.............................. o godz. ............. z powodu..................................................................................................................................... ( powód opuszczenia szkoły).  Równocześnie oświadczam, że biorę odpowiedzialność za dziecko po opuszczeniu szkoły.  Tłuczań , .............................................. .................................................................. data podpis rodzica (opiekuna) ucznia  Podpis nauczyciela, który zwalnia dziecko…………………………………………………… |