

Szkoła Podstawowa w Malcu

.....
(miejsowość, data)

ZWOLNIENIE Z ZAJĘĆ EDUKACYJNYCH

Proszę o zwolnienie z zajęć syna/córki

(imię i nazwisko dziecka)

ucznia klasy w dniu o godzinie

Oświadczam, że biorę pełną odpowiedzialność za bezpieczeństwo mojego dziecka.

.....
(data i podpis rodzica/opiekuna)

Zwolnienie winno być przekazane wychowawcy klasy, a w przypadku jego nieobecności nauczycielowi prowadzącemu zajęcia z danym zespołem klasowym w danym dniu i pozostaje w dokumentacji wychowawcy.

.....
Szkoła Podstawowa w Malcu

.....
(miejsowość, data)

ZWOLNIENIE Z ZAJĘĆ EDUKACYJNYCH

Proszę o zwolnienie z zajęć syna/córki

(imię i nazwisko dziecka)

ucznia klasy w dniu o godzinie

Oświadczam, że biorę pełną odpowiedzialność za bezpieczeństwo mojego dziecka.

.....
(data i podpis rodzica/opiekuna)

Zwolnienie winno być przekazane wychowawcy klasy, a w przypadku jego nieobecności nauczycielowi prowadzącemu zajęcia z danym zespołem klasowym w danym dniu i pozostaje w dokumentacji wychowawcy.