…………………….………………………….. Warszawa, dn. ……………………….

(imię,nazwisko rodzica/upoważnionego opiekuna)

ZWOLNIENIE UCZNIA Z ZAJĘĆ

Proszę o zwolnienie mojego dziecka …………………………………………………………………………………,

ucznia klasy ……………………………

w dniu …………………………………… godzina ……………………………………………

z zajęć lekcyjnych ................................…………………………………………………………………………………

Oświadczam, że w tym czasie przejmuję opiekę nad moim dzieckiem.

……………………………………………………………..

(czytelny podpis rodzica/upoważnionego opiekuna)