



Nowy Sącz, dnia:.....

ZWOLNIENIE UCZENNICY / UCZNIA* Z ZAJĘĆ LEKCYJNYCH

..... klasa:

Imię i nazwisko uczennicy/ucznia

Proszę o zwolnienie mojej córki/syna* z zajęć szkolnych w dniu
od godziny..... z powodu

.....
W tym czasie biorę pełną odpowiedzialność za bezpieczeństwo dziecka w czasie jego nieobecności w szkole.

Jednocześnie informuję, iż córka/syn powiadomił mnie o sprawdzianie/sprawdzianach

Z.....

(wpisać przedmiot)

przeprowadzanym/przeprowadzanych* podczas jej/jego nieobecności w tym czasie.*

.....
Data i podpis rodzica

.....
Data i podpis wychowawcy/nauczyciela*

(Uczennica /uczeń dostarcza zwolnienie wychowawcy lub nauczycielowi rozpoczynającemu lekcję, z której będzie zwolniony przed wyjściem ze szkoły)

* - niepotrzebne skreślić