**ZWOLNIENIE UCZNIA Z ZAJĘĆ LEKCYJNYCH PRZED ICH ZAKOŃCZENIEM**

 Zwracam się z prośbą o zwolnienie córki / syna ……………………………………………

ucznia klasy ……………………………………… w dniu ………………………….. o godz. …………………….

z powodu ………………………………………………………………………………………………………………………….

Oświadczam że biorę za niego / za nią pełną odpowiedzialność.

…………………………………… …………………………………………….. Data Czytelny podpis Rodzica

**ZWOLNIENIE UCZNIA Z ZAJĘĆ LEKCYJNYCH PRZED ICH ZAKOŃCZENIEM**

 Zwracam się z prośbą o zwolnienie córki / syna ……………………………………………

ucznia klasy ……………………………………… w dniu ………………………….. o godz. …………………….

z powodu ………………………………………………………………………………………………………………………….

Oświadczam, że biorę za niego / za nią pełną odpowiedzialność.

…………………………………… …………………………………………….. Data Czytelny podpis Rodzica