

Konin, dnia

ZWOLNIENIE

Proszę o zwolnienie mojej córki/ mojego syna*
(imię i nazwisko dziecka, klasa)

z zajęć szkolnych w dniu o godzinie

Od chwili opuszczenia budynku szkolnego przez moje dziecko biorę za nie pełną odpowiedzialność w drodze do domu, jak i w godzinach, kiedy zgodnie z planem zajęć powinno być w szkole.

.....
(czytelny podpis rodzica/ opiekuna prawnego)

Konin, dnia

ZWOLNIENIE

Proszę o zwolnienie mojej córki/ mojego syna*
(imię i nazwisko dziecka, klasa)

z zajęć szkolnych w dniu o godzinie

Od chwili opuszczenia budynku szkolnego przez moje dziecko biorę za nie pełną odpowiedzialność w drodze do domu, jak i w godzinach, kiedy zgodnie z planem zajęć powinno być w szkole.

.....
(czytelny podpis rodzica/ opiekuna prawnego)