

Zwolnienie z zajęć szkolnych ucznia klas I – III

Zwracam się z prośbą o zwolnienie mojego syna/mojej córki

....., ucznia/uczennicy kl.
(imię, nazwisko dziecka)

z zajęć szkolnych w dniu o godz.

z powodu

Dziecko odbiorę osobiście. **TAK** **NIE** *

Dziecko odbierze osoba do tego upoważniona, tj.*
(imię i nazwisko upoważnionej osoby)

Będzin, dn.

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

*** należy zakreślić właściwą odpowiedź lub wpisać właściwe dane, brak zaznaczenia/uzupełnienia unieważnia zwolnienie**

Nauczyciel przyjmujący zwolnienie
(czytelny podpis nauczyciela)