

Lędziny, dnia,

.....
/imię i nazwisko rodzica, opiekuna/
.....

.....
/adres, tel. kontaktowy/
.....

.....
/nr dowodu osobistego/
.....

Zwolnienie z lekcji

Zwracam się z prośbą o zwolnienie mojego dziecka

.....
(imię, nazwisko, klasa)

z lekcji

w dniu..... od godz.

z powodu

.....
Oświadczam, iż biorę pełną odpowiedzialność za bezpieczeństwo mojego dziecka po opuszczeniu szkoły.

.....
(data)

.....
(czytelny podpis rodzica)