

Warszawa, dnia

ZWOLNIENIE UCZNIĄ/UCZENNICZY* Z ZAJĘĆ LEKCYJNYCH

Proszę o zwolnienie mojej córki/syna*
ucznią/uczennicy* klasy z zajęć szkolnych w dniu
w godzinach

Powód zwolnienia:
.....
.....

Jednocześnie oświadczam, że biorę pełną odpowiedzialność prawną za pobyt i bezpieczeństwo
syna/córki* w tym czasie poza terenem szkoły zgodnie z art.148 Kodeksu rodzinnego i opiekuńczego.

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

.....
Data i podpis osoby przyjmującej oświadczenie

**właściwe podkreślić*
