**ZWOLNIENIE UCZNIA Z ZAJĘĆ LEKCYJNYCH**

........................................................................................................ klasa......................

Imię i nazwisko ucznia

Proszę o zwolnienie mojej córki/syna z zajęć szkolnych w dniu.............................................

o godzinie ...................................... z lekcji …………………………..............................

z powodu................................................................................................................................

....................................................................................................................................................

Biorę odpowiedzialność za bezpieczeństwo dziecka w czasie jego nieobecności w szkole.

Data ............................................ Podpis rodzica…............................................

Podpis nauczyciela ................................................................................................

*(Uczeń dostarcza zwolnienie wychowawcy lub w razie jego nieobecności wicedyrektorowi lub pedagogowi przed wyjściem ze szkoły.)*