

Załącznik nr 2

Data:

.....

Klasa/specjalność:

WNIOSEK O ZWOLNIENIE UCZNIĄ Z ZAJĘĆ SZKOLNYCH

Proszę o zwolnienie z zajęć szkolnych córki/syna/podopiecznego/ej:

.....

(imię i nazwisko)

w dniu od godz.

Powód:.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

W momencie opuszczenia przez moje dziecko budynku szkolnego biorę za nie pełną odpowiedzialność w momencie opuszczenia budynku szkoły, jak i w godzinach, kiedy powinno być w szkole zgodnie z rozkładem zajęć.

.....

(data)

.....

(czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego)

.....

(akceptacja wychowawcy klasy)