………………………………………………

 *(miejscowość, data)*

**Szkoła Podstawowa**

**im. Adama Mickiewicza**

**w Szydłowie**

**ZWOLNIENIE Z ZAJĘĆ EDUKACYJNYCH**

Proszę o zwolnienie z zajęć syna/córki ………………………………………………..

 *(imię i nazwisko*

*dziecka)*

ucznia klasy ….. w dniu ……………………. o godzinie ……………

Oświadczam, że biorę pełną odpowiedzialność za bezpieczeństwo mojego dziecka.

 ……………………………………

 *(data i podpis rodzica/opiekuna)*

*Zwolnienie winno być przekazane wychowawcy klasy, a w przypadku jego nieobecności nauczycielowi prowadzącemu zajęcia z danym zespołem klasowym w danym dniu i pozostaje w dokumentacji wychowawcy.*

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

**Szkoła Podstawowa**

**im. Adama Mickiewicza**

**w Szydłowie**

 ………………………………………………

 *(miejscowość, data)*

**ZWOLNIENIE Z ZAJĘĆ EDUKACYJNYCH**

Proszę o zwolnienie z zajęć syna/córki ………………………………………………..

 *(imię i nazwisko dziecka)*

ucznia klasy ….. w dniu ……………………. o godzinie ……………

Oświadczam, że biorę pełną odpowiedzialność za bezpieczeństwo mojego dziecka.

 ……………………………………

 *(data i podpis rodzica/opiekuna)*

*Zwolnienie winno być przekazane wychowawcy klasy, a w przypadku jego nieobecności nauczycielowi prowadzącemu zajęcia z danym zespołem klasowym w danym dniu i pozostaje w dokumentacji wychowawcy.*