

ZWOLNIENIE UCZENNICY / UCZNIA Z ZAJĘĆ LEKCYJNYCH

Imię i nazwisko uczennicy/ucznia.....

klasa.....

Proszę o zwolnienie mojej córki/syna z zajęć lekcyjnych od.....

do.....

z powodu.....

Imię i nazwisko rodzica.....

data.....

podpis.....

opinia i podpis wychowawcy klasy.....

opinia i podpis dyrektora szkoły.....

(Zwolnienie należy osobiście dostarczyć do dyrekcji szkoły

najpóźniej 5 dni roboczych przed datą zwolnienia.)