



**ZWOLNIENIE Z ZAJĘĆ LEKCYJNYCH**

Proszę o zwolnienie ..... z klasy .....  
(imię i nazwisko ucznia)

z zajęć szkolnych w dniu ..... w godzinach: .....

Powód zwolnienia: .....  
.....

Wiem o zaplanowanych w ww. czasie sprawdzianach (testach/pracach klasowych). Jednocześnie oświadczam, że biorę pełną odpowiedzialność prawną za pobyt i bezpieczeństwo syna/córki\* w tym czasie poza terenem szkoły.

Imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego

.....

\*niepotrzebne skreślić

**Zwolnienie należy dostarczyć dzień przed planowanym zwolnieniem.  
W nagłych przypadkach - w dniu zwolnienia.**

-----

Data: .....



**ZWOLNIENIE Z ZAJĘĆ LEKCYJNYCH**

Proszę o zwolnienie ..... z klasy .....  
(imię i nazwisko ucznia)

z zajęć szkolnych w dniu ..... w godzinach: .....

Powód zwolnienia: .....  
.....

Wiem o zaplanowanych w ww. czasie sprawdzianach (testach/pracach klasowych). Jednocześnie oświadczam, że biorę pełną odpowiedzialność prawną za pobyt i bezpieczeństwo syna/córki\* w tym czasie poza terenem szkoły.

Imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego

.....

\*niepotrzebne skreślić

**Zwolnienie należy dostarczyć dzień przed planowanym zwolnieniem.  
W nagłych przypadkach - w dniu zwolnienia.**