Koronowo, dnia ………………………………….…………

………………………………………………………………….

 *IMIĘ I NAZWISKO RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO*

………………………………………………………………….

 *ADRES ZAMIESZKANIA*

………………………………………………………………….

 *TELEFON*

**ZWOLNIENIE Z ZAJĘĆ LEKCYJNYCH**

Zwracam się z prośbą o zwolnienie mojego dziecka…………………………………………………….

ucznia klasy ……………………………. z zajęć lekcyjnych w dniu ………………… od godziny …………...….

z powodu ……………………………………………………………………………………………………………………………….

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

………………………………………………………………………………..

PODPIS RODZICÓW/OPIEKUNÓW PRAWNYCH