**ZWOLNIENIE Z ZAJĘĆ LEKCYJNYCH**

**Imię i nazwisko rodzica: ………………………………………………………………………..**

**Adres zamieszkania:………………………………………………………………………………**

**Telefon rodzica: …………………………………………………………………………………….**

**Proszę o zwolnienie mojego dziecka……………………………………………………………………… ucznia klasy…………. z zajęć lekcyjnych w dniu …………….**

**o godzinie ……………………………..**

**Dziecko opuści szkołę samodzielnie. Oświadczam, że w tym czasie ponoszę**

**całkowitą odpowiedzialność za bezpieczeństwo mojego dziecka.**

**……………………………………………………….**

**Podpis rodzica/ opiekuna prawnego**