

.....
Imię i nazwisko rodzica

ZWOLNIENIE UCZNIĄ Z ZAJĘĆ SZKOLNYCH

Proszę o zwolnienie dziecka.....
imię i nazwisko dziecka

ucznia klasy..... z zajęć szkolnych.....

w dniu..... z powodu.....

.....
data

.....
podpis rodzica/opiekuna

zwolniono.....
data

.....
podpis wychowawcy/nauczyciela zwalniającego

WZÓR