

Warszawa, dn.

.....
imię i nazwisko rodzica/prawnego opiekuna

.....
telefon kontaktowy

Imię i nazwisko ucznia

Klasa

Proszę o zwolnienie córki/syna w dniu o godz.

z następujących zajęć edukacyjnych

.....,

z powodu

.....

Zobowiązuję się do zapewnienia bezpieczeństwa dziecku po wyjściu ze szkoły.

.....
czytelny podpis rodzica/ prawnego opiekuna

.....
*podpis wychowawcy klasy lub innego nauczyciela
potwierdzający tożsamość osoby zwalnającej ucznia*

Jedyną osobą uprawnioną do zwolnienia dziecka ze szkoły jest jego rodzic, prawny opiekun
bądź pisemnie upoważniona przez w/w osoba.