

ZWOLNIENIE Z ZAJĘĆ EDUKACYJNYCH UCZNIĄ SZKOŁY PODSTAWOWEJ IM. KARDYNAŁA STEFANA WYSZYŃSKIEGO W NASUTOWIE

Proszę o zwolnienie z zajęć lekcyjnych * syna / córki *

.....w dniu/ dniach /

w godz.....

z powodu * choroby, wizyty u lekarza, ważnych spraw rodzinnych, inne.

Oświadczam, że biorę pełną odpowiedzialność za bezpieczeństwo mojego dziecka.

UWAGA:

Zwolnienie winno być przekazane wychowawcy klasy, a w przypadku jego nieobecności nauczycielowi prowadzącemu zajęcia danym z zespołem klasowym, w danym dniu i pozostaje w dokumentacji wychowawcy.

.....
/Miejscowość, data/

.....
/czytelny podpis Rodzica/Opiekuna/

.....
/data wpływu/

.....
/czytelny podpis Wychowawcy/nauczyciela prowadzącego/

*Niepotrzebne skreślić

ZWOLNIENIE Z ZAJĘĆ EDUKACYJNYCH UCZNIĄ SZKOŁY PODSTAWOWEJ IM. KARDYNAŁA STEFANA WYSZYŃSKIEGO W NASUTOWIE

Proszę o zwolnienie z zajęć lekcyjnych * syna / córki *

.....w dniu/ dniach /

w godz.....

z powodu * choroby, wizyty u lekarza, ważnych spraw rodzinnych, inne.

Oświadczam, że biorę pełną odpowiedzialność za bezpieczeństwo mojego dziecka.

UWAGA:

Zwolnienie winno być przekazane wychowawcy klasy, a w przypadku jego nieobecności nauczycielowi prowadzącemu zajęcia danym z zespołem klasowym, w danym dniu i pozostaje w dokumentacji wychowawcy.

.....
/Miejscowość, data/

.....
/czytelny podpis Rodzica/Opiekuna/

.....
/data wpływu/

.....
/czytelny podpis Wychowawcy/nauczyciela prowadzącego/

*Niepotrzebne skreślić