

Stary Folwark,

.....
(imię i nazwisko rodzica)

.....
(adres zamieszkania)

.....

Dyrektor

Zespołu Szkół w Starym Folwarku

W związku ze zwolnieniem syna/córki

ucznia/uczennicy klasy z zajęć zwracam się
z prośbą o zwolnienie mojego dziecka z obowiązku obecności na ww. zajęciach w dniach, gdy są
one na pierwszej lub ostatniej lekcji.

Biorę na siebie pełną odpowiedzialność prawną za pobyt i bezpieczeństwo mojego
syna/córki w tym czasie poza terenem szkoły.

.....
/podpis rodzica – opiekuna/

DECYZJA DYREKTORA SZKOŁY:

Wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody*

.....
(data, podpis dyrektora)

.....
(data, podpis wychowawcy)

.....
(data, podpis nauczyciela przedmiotu)

*niepotrzebne skreślić