

ZWOLNIENIE Z ZAJĘĆ SZKOLNYCH

Proszę o zwolnienie mojego dziecka
ucznia/uczennicy klasy z zajęć szkolnych w dniu o godz.
.....

Równocześnie oświadczam, że biorę pełną odpowiedzialność za dziecko od chwili zwolnienia z zajęć szkolnych.

Wyrażam zgodę na samodzielny powrót dziecka do domu lub miejsca docelowego, którego powodem jest niniejsze zwolnienie./Wyrażam zgodę na wcześniejszy odjazd autobusem szkolnym w związku ze zwolnieniem dziecka z zajęć szkolnych./Odbieram dziecko osobiście w związku ze zwolnieniem z zajęć szkolnych./Dziecko zostanie odebrane przez osobę upoważnioną w związku ze zwolnieniem z zajęć szkolnych.*

Właściwe podkreślić*

.....
data i podpis osoby zwalniającej ucznia*

.....
data i czytelny podpis rodzica

**W czasie nieobecności wychowawcy w szkole do akceptacji zwolnienia upoważniony jest nauczyciel prowadzący lekcję, której zwolnienie dotyczy. W razie nieobecności ww. osób zwolnienie akceptuje dyrektor/wicedyrektor zespołu.*

ZWOLNIENIE Z ZAJĘĆ SZKOLNYCH

Proszę o zwolnienie mojego dziecka
ucznia/uczennicy klasy z zajęć szkolnych w dniu o godz.
.....

Równocześnie oświadczam, że biorę pełną odpowiedzialność za dziecko od chwili zwolnienia z zajęć szkolnych.

Wyrażam zgodę na samodzielny powrót dziecka do domu lub miejsca docelowego, którego powodem jest niniejsze zwolnienie./Wyrażam zgodę na wcześniejszy odjazd autobusem szkolnym w związku ze zwolnieniem dziecka z zajęć szkolnych./Odbieram dziecko osobiście w związku ze zwolnieniem z zajęć szkolnych./Dziecko zostanie odebrane przez osobę upoważnioną w związku ze zwolnieniem z zajęć szkolnych.*

Właściwe podkreślić*

.....
data i podpis osoby zwalniającej ucznia*

.....
data i czytelny podpis rodzica

**W czasie nieobecności wychowawcy w szkole do akceptacji zwolnienia upoważniony jest nauczyciel prowadzący lekcję, której zwolnienie dotyczy. W razie nieobecności ww. osób zwolnienie akceptuje dyrektor/wicedyrektor zespołu.*