

Łowicz, dn.....

ZWOLNIENIE

Proszę o zwolnienie z zajęć lekcyjnych mojego dziecka

.....

(imię i nazwisko ucznia)

w dniu..... od godz.....

Oświadczam, że przejmuję od tej godziny całkowitą odpowiedzialność za zdrowie i bezpieczeństwo dziecka.

.....

podpis rodzica / opiekuna

Łowicz, dn.....

ZWOLNIENIE

Proszę o zwolnienie z zajęć lekcyjnych mojego dziecka

.....

(imię i nazwisko ucznia)

w dniu..... od godz.....

Oświadczam, że przejmuję od tej godziny całkowitą odpowiedzialność za zdrowie i bezpieczeństwo dziecka.

.....

podpis rodzica / opiekuna