

WZÓR ZWOLNIENIA UCZNIA Z ZAJĘĆ LEKCYJNYCH

Proszę o zwolnienie z zajęć lekcyjnych

(imię i nazwisko ucznia)

w dniuo godz.

Biorę odpowiedzialność za samodzielne wyjście dziecka ze szkoły.

.....

(Data i podpis rodzica/ opiekuna)

WZÓR ZGODY

Proszę , aby moje dziecko

(imię i nazwisko ucznia)

po skończonych zajęciach było przekazywane przez nauczyciela
bezpośrednio rodzicom lub opiekunom/ wracało busem szkolnym.*

*niepotrzebne skreślić

.....

(data i podpis rodziców/opiekunów)