załącznik nr 3

............................................ Pruszcz Gdański, dn. .................

imię i nazwisko rodzica/opiekuna
 ..........................................
adres zamieszkania
...........................................
 nr telefonu

PROŚBA O ZWOLNIENIE Z ZAJĘĆ EDUKACYJNYCH

Zwracam się z prośbą o zwolnienie mojego dziecka ………………………………………………………………………
ucznia/uczennicy \* klasy ……………………… w dniu …………………………………….. z zajęć lekcyjnych.
od godziny …………………….. do godziny ……………………………...

Jednocześnie informuję, że od chwili opuszczenia budynku szkolnego przez moje dziecko biorę za nie pełną odpowiedzialność w drodze do domu, jak i w godzinach, kiedy zgodnie z planem zajęć powinno być w szkole.

…………………………………………………………..
Podpis rodzica/prawnego opiekuna

Potwierdzenie zwolnienia dla ucznia ……………………………………………………………………………………………
w dniu……………………………………………………………………………………………..

Podpis osoby zwalniającej………………………………………………………………..