

ZWOLNIENIE UCZENNICY / UCZNIĄ
ZESPOŁU SZKÓŁ SPORTOWYCH IM. POLSKICH OLIMPIJCZYKÓW W DĄBROWIE GÓRNICZEJ
Z ZAJĘĆ LEKCYJNYCH

.....
Imię i nazwisko uczennicy/uczniā

.....
Klasa

Proszę o zwolnienie mojej/-ego córki/syna z zajęć szkolnych w dniu
o godzinie z lekcji:
z powodu

Jednocześnie oświadczam, że biorę odpowiedzialność za bezpieczeństwo dziecka w czasie jego nieobecności w szkole.

Dąbrowa Górnica,

.....
Podpis rodzica/prawnego opiekuna

(Rodzic zobowiązany jest do wcześniejszego potwierdzenia zwolnienia. Uczennica/uczeń przedstawia zwolnienie nauczycielowi dyżurującemu i przekazuje pracownikowi obsługi na dyżurce szkolnej.)