

## ZWOLNIENIE Z ZAJĘĆ SZKOLNYCH

Proszę o zwolnienie mojego dziecka .....

ucznia/ uczennicy klasy..... z zajęć lekcyjnych w dniu ..... od godz. ....

z powodu..... .

Równocześnie oświadczam, że biorę pełną odpowiedzialność za dziecko po opuszczeniu szkoły.

Wyrażam zgodę na samodzielny powrót dziecka do domu/lub miejsca docelowego, którego powodem jest niniejsze zwolnienie.

Toruń, dnia .....

.....  
(podpis rodzica/prawnego opiekuna)

.....  
(podpis wychowawcy lub nauczyciela, który zwalnia dziecko)