

**ZWOLNIENIE UCZENNICY / UCZNIĄ SZKOŁY PODSTAWOWEJ NR 2 IM. KRÓLA  
KAZIMIERZA WIELKIEGO W BĘDZINIE Z ZAJĘĆ LEKCYJNYCH**

*Klasa* .....

*Imię i nazwisko uczennicy/uczni* .....

*Proszę o zwolnienie mojej /-ego córki/syna z zajęć szkolnych w dniu* .....

*o godzinie* .....*z lekcji* .....

*z powodu* .....

Jednocześnie oświadczam, że wyrażam zgodę na samodzielne opuszczenie przez córkę/syna budynku szkoły oraz biorę odpowiedzialność za bezpieczeństwo dziecka w czasie jego nieobecności w szkole.

Będzin .....

.....

*Podpis rodzica/prawnego opiekuna*

**ZWOLNIENIE UCZENNICY / UCZNIĄ SZKOŁY PODSTAWOWEJ NR 2 IM. KRÓLA  
KAZIMIERZA WIELKIEGO W BĘDZINIE Z ZAJĘĆ LEKCYJNYCH**

*Klasa* .....

*Imię i nazwisko uczennicy/uczni* .....

*Proszę o zwolnienie mojej /-ego córki/syna z zajęć szkolnych w dniu* .....

*o godzinie* .....*z lekcji* .....

*z powodu* .....

Jednocześnie oświadczam, że wyrażam zgodę na samodzielne opuszczenie przez córkę/syna budynku szkoły oraz biorę odpowiedzialność za bezpieczeństwo dziecka w czasie jego nieobecności w szkole.

Będzin .....

.....

*Podpis rodzica/prawnego opiekuna*