

**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