Proszę o zwolnienie mojej/mojego córki/syna ……………………………………..
z lekcji , w dniu …………………………… o godzinie …………………………………….
z powodu ………………………………………………………………………………………
………………………………………………………………………………………………….

W tym czasie biorę za dziecko pełną odpowiedzialność.

DATA ………………………           PODPIS RODZICA ……………………………

PODPIS NAUCZYCIELA………………………

------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Proszę o zwolnienie mojej/mojego córki/syna ……………………………………..
z lekcji , w dniu …………………………… o godzinie ……………………………………..
z powodu ………………………………………………………………………………………
………………………………………………………………………………………………….

W tym czasie biorę za dziecko pełną odpowiedzialność.

DATA ………………………           PODPIS RODZICA ……………………………

PODPIS NAUCZYCIELA………………………

-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Proszę o zwolnienie mojej/mojego córki/syna ……………………………………..
z lekcji , w dniu …………………………… o godzinie …………………………………….
z powodu ………………………………………………………………………………………
………………………………………………………………………………………………….

W tym czasie biorę za dziecko pełną odpowiedzialność.

DATA ………………………           PODPIS RODZICA ……………………………

PODPIS NAUCZYCIELA………………………