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………………………