

ZWOLNIENIE UCZNIA Z ZAJĘĆ SZKOLNYCH

Proszę o zwolnienie mojej córki/mojego syna
ucznia klasy z zajęć szkolnych w dniu o godzinie
z powodu
.....

Biorę na siebie odpowiedzialność prawną za bezpieczeństwo dziecka po opuszczeniu przez niego szkoły o ww. godzinie;

- dziecko wróci do domu samodzielnie
- zostanie odebrane przez osobę upoważnioną*:

*niepotrzebne skreślić

.....
Data Czynelny podpis

ZWOLNIENIE UCZNIA Z ZAJĘĆ SZKOLNYCH

Proszę o zwolnienie mojej córki/mojego syna
ucznia klasy z zajęć szkolnych w dniu o godzinie
z powodu
.....

Biorę na siebie odpowiedzialność prawną za bezpieczeństwo dziecka po opuszczeniu przez niego szkoły o ww. godzinie;

- dziecko wróci do domu samodzielnie
- zostanie odebrane przez osobę upoważnioną*:

*niepotrzebne skreślić

.....
Data Czynelny podpis

Upoważnienie do odbioru dziecka, gdy Rodzic nie może go odebrać.

Oświadczam, iż w sytuacji kryzysowej (np. nagła choroba dziecka), upoważniam do odbioru mojej córki/mojego syna ucznia klasy

poniższe osoby:

L.p.	Imię i nazwisko osoby upoważnionej	Stopień pokrewieństwa	Numer telefonu
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			