

## ZWOLNIENIE

### z zajęć lekcyjnych (uczniowie niepełnoletni)

..... klasa: .....  
**Imię i nazwisko uczennicy/ucznia**

Proszę o zwolnienie mojej córki/syna z zajęć szkolnych\* w dniu: .....

**od godziny:** .....

**z powodu:**

.....  
.....

**Biorę odpowiedzialność za bezpieczeństwo dziecka w czasie jego nieobecności w Szkole.**

Miejscowość: .....

Data: .....

**Czytelny podpis rodzica – opiekuna prawnego:** .....

**Podpis wychowawcy:** .....

**Uczeń/uczennica dostarcza podpisane przez wychowawcę zwolnienie do Sekretariatu Szkoły celem uzyskania podpisu przez Dyrektora, Wicedyrektora bądź przez osobę pełniącą dyżur kierowniczy.**

**\*Uczeń/uczennica ma obowiązek sprawdzić** czy w trakcie jego/jej nieobecności pojawiły się informacje o sprawdzianach lub innych formach oceniania.

**Podpis Dyrektora/Wicedyrektora/Osoby pełniącej dyżur kierowniczy:**

.....