



ZWOLNIENIE

z zajęć szkolnych
ucznia I Liceum Ogólnokształcącego
im. Marii Skłodowskiej-Curie w Sokołowie Podlaskim

imię i nazwisko ucznia.....

klasa.....

Proszę o zwolnienie mojego dziecka z zajęć szkolnych w dniu:

.....

Oświadczam również, że biorę na siebie pełną odpowiedzialność za bezpieczeństwo mojego dziecka w trakcie nieobecności na zajęciach szkolnych.

.....

miejsowość, data

.....
czytelny podpis rodziców / prawnych opiekunów ucznia