

.....  
Imię i nazwisko rodzica

## ZWOLNIENIE UCZNIĄ Z ZAJĘĆ SZKOLNYCH

Proszę o zwolnienie dziecka.....  
imię i nazwisko dziecka

ucznia klasy..... z zajęć szkolnych.....

w dniu.....z powodu.....

.....  
data

.....  
podpis rodzica/opiekuna

zwolniono.....  
data

.....  
podpis wychowawcy/nauczyciela zwalniającego