Konin, dnia …………………………………

**ZWOLNIENIE**

Proszę o zwolnienie mojej córki/ mojego syna\*…………………………………………………………………………

*(imię i nazwisko dziecka, klasa)*

z zajęć szkolnych w dniu ……………… o godzinie ………….

\*niepotrzebne skreślić

 ………………………………………

*(czytelny podpis rodzica/ opiekuna prawnego)*

 Konin, dnia …………………………………

**ZWOLNIENIE**

Proszę o zwolnienie mojej córki/ mojego syna\*…………………………………………………………………………

*(imię i nazwisko dziecka, klasa)*

z zajęć szkolnych w dniu ……………… o godzinie ………….

\*niepotrzebne skreślić

 ………………………………………

*(czytelny podpis rodzica/ opiekuna prawnego)*