**ZWOLNIENIE**  Konin, dnia …………………………….…………

Proszę o zwolnienie mojej córki/ mojego syna\*

 ………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

*(imię i nazwisko dziecka, klasa)*

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

**Jednocześnie oświadczam, że przejmuję pełną odpowiedzialność za bezpieczeństwo
i zachowanie mojego dziecka w czasie nieobecności.**

 *\*niepotrzebne skreśl*

 ……………………………………………………………………………..

*(czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego)*

­­­­­­­­­­­­­­­­­­---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**ZWOLNIENIE**  Konin, dnia …………………………….…………

Proszę o zwolnienie mojej córki/ mojego syna\*

 ………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

*(imię i nazwisko dziecka, klasa)*

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

**Jednocześnie oświadczam, że przejmuję pełną odpowiedzialność za bezpieczeństwo
i zachowanie mojego dziecka w czasie nieobecności.**

 *\*niepotrzebne skreśl*

 ……………………………………………………………………………..

*(czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego)*