

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

.....

.....
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