



Gimnazjum nr 2 im. Królowej Jadwigi
62-020 Swarzędz, ul. Polna 21
tel./fax 61-817-25-74

ZWOLNIENIE UCZNIĄ Z LEKCJI

Proszę o zwolnienie mojego dziecka.....

.....

Z lekcji

.....w dniu

.....

W związku ze zwolnieniem dziecka oświadczam, że biorę pełną odpowiedzialność prawną za pobyt i bezpieczeństwo córki/syna* w tym czasie poza terenem szkoły.

.....
data i podpis rodzica lub opiekuna prawnego

* *niepotrzebne skreślić*