



**Szkoła Podstawowa nr 2 im. Królowej Jadwigi**  
**62-020 Swarzędz, ul. Polna 21**  
**tel./fax 61-817-25-74, tel. 512-053-010**

## **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*