

ZWOLNIENIE

Proszę o zwolnienie z zajęć szkolnych
(imię i nazwisko dziecka)

ucznia/uczennicę klasy w dniu od godziny

Oświadczam, że od tej godziny ponoszę całkowitą odpowiedzialność za dziecko.

Łódź, dnia
(podpis rodzica)

ZWOLNIENIE

Proszę o zwolnienie z zajęć szkolnych
(imię i nazwisko dziecka)

ucznia/uczennicę klasy w dniu od godziny

Oświadczam, że od tej godziny ponoszę całkowitą odpowiedzialność za dziecko.

Łódź, dnia
(podpis rodzica)

ZWOLNIENIE

Proszę o zwolnienie z zajęć szkolnych
(imię i nazwisko dziecka)

ucznia/uczennicę klasy w dniu od godziny

Oświadczam, że od tej godziny ponoszę całkowitą odpowiedzialność za dziecko.

Łódź, dnia
(podpis rodzica)

ZWOLNIENIE

Proszę o zwolnienie z zajęć szkolnych
(imię i nazwisko dziecka)

ucznia/uczennicę klasy w dniu od godziny

Oświadczam, że od tej godziny ponoszę całkowitą odpowiedzialność za dziecko.

Łódź, dnia
(podpis rodzica)