

Do Pana/Pani

.....

Wychowawcy klasy CSR w Gnieźnie

ZWOLNIENIE UCZNIĄ/UCZENNICY Z ZAJĘĆ LEKCYJNYCH

Proszę o zwolnienie mojej córki/syna

uczni/uczennicy klasy z minut ostatniej 9. godziny zajęć szkolnych w dniu (poniedziałek, wtorek, środa, czwartek, piątek) z powodu braku powrotnego połączenia komunikacyjnego w ciągu 1 godziny po zakończeniu zajęć.

Jednocześnie oświadczam, że biorę pełną odpowiedzialność prawną za pobyt i bezpieczeństwo syna/córki* w tym czasie poza terenem szkoły.

.....
Data i podpis osoby przyjmującej oświadczenie

.....
(czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego)

* niepotrzebne skreślić

Do Pana/Pani

.....

Wychowawcy klasy CSR w Gnieźnie

ZWOLNIENIE UCZNIĄ/UCZENNICY Z ZAJĘĆ LEKCYJNYCH

Proszę o zwolnienie mojej córki/syna

uczni/uczennicy klasy z minut ostatniej 9. godziny zajęć szkolnych w dniu (poniedziałek, wtorek, środa, czwartek, piątek) z powodu braku powrotnego połączenia komunikacyjnego w ciągu 1 godziny po zakończeniu zajęć.

Jednocześnie oświadczam, że biorę pełną odpowiedzialność prawną za pobyt i bezpieczeństwo syna/córki* w tym czasie poza terenem szkoły.

.....
Data i podpis osoby przyjmującej oświadczenie

.....
(czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego)

* niepotrzebne skreślić