

Do Pana/Pani

.....

Wychowawcy klasy ..... CSR w Gnieźnie

### ZWOLNIENIE UCZNIĄ/UCZENNICY Z ZAJĘĆ LEKCYJNYCH

Proszę o zwolnienie mojej córki/syna .....  
ucznią/uczennicy klasy ..... z ..... minut ostatniej godziny zajęć  
lekcyjnych, 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 oraz za uzupełnienie wymaganych wiadomości za czas nieobecności.**

.....  
data i podpis osoby przyjmującej oświadczenie      czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego

\* niepotrzebne skreślić