



Pleszew, dnia

Karta zwolnienia ucznia z zajęć lekcyjnych

Proszę o zwolnienie mojej córki/mojego syna*

.....
ucznia klasy w dniuw godz.
z powodu.....

W momencie opuszczenia budynku przez moje dziecko biorę odpowiedzialność prawną za pobyt i bezpieczeństwo syna/córki* w tym czasie poza terenem szkoły.

.....
*Podpis osoby przyjmującej oświadczenie
prawnego)*

.....
Czytelny podpis rodzica (opiekuna

* niepotrzebne skreślić



Pleszew, dnia

Karta zwolnienia ucznia z zajęć lekcyjnych

Proszę o zwolnienie mojej córki/mojego syna*

.....
ucznia klasy w dniuw godz.
z powodu.....

W momencie opuszczenia budynku przez moje dziecko biorę odpowiedzialność prawną za pobyt i bezpieczeństwo syna/córki* w tym czasie poza terenem szkoły.

.....
*Podpis osoby przyjmującej oświadczenie
prawnego)*

.....
Czytelny podpis rodzica (opiekuna

Zespół Szkół Publicznych nr 2 w Pleszewie
ul. Ogrodowa 2
63-300 Pleszew



* niepotrzebne skreślić