Zespół Szkolno- Przedszkolny w Zabierzowie

ZWOLNIENIE

 Proszę o zwolnienie mojej córki/syna …………………………………… w dniu ………………….. z lekcji ……………………………………………… o godz. ……………………….z powodu ………………………………………

…………………………………………………………………………………..

 Biorę za swoje dziecko pełną odpowiedzialność.

 ………………………………………..

 *podpis rodzica/ prawnego opiekuna*