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*