

Halinów,

.....

.....

imię i nazwisko rodzica

Lidia Kołakowska

Dyrektor Zespołu Szkolno-Przedszkolnego

w Halinowie

Oświadczenie rodzica

W związku z decyzją Dyrektora Zespołu o zwolnieniu mojego syna/córki*

....., ucz. kl.

z zajęć w okresie

proszę również o zwolnienie syna/córki* z obowiązku obecności w szkole, gdy zajęcia, których dotyczy zwolnienie są na pierwszej lub ostatniej lekcji czyli w dniach:

dzień tygodnia:....., lekcja

Biorę na siebie pełną odpowiedzialność prawną za pobyt i bezpieczeństwo syna/córki* we wskazanym wyżej czasie i oświadczam, że w tym czasie mój syn/córka będzie przebywał/przebywała* poza terenem szkoły.

.....

podpis rodzica

Decyzja Dyrektora Zespołu

Wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody*

.....

podpis dyrektora

Do wiadomości:

Wychowawcy klasy

podpis wychowawcy

Nauczyciela przedmiotu

podpis nauczyciela

*niepotrzebne skreślić