



ZWOLNIENIE
z zajęć szkolnych
ucznia II Liceum Ogólnokształcącego im. Stanisława Wyspiańskiego
w Będzinie

Imię i nazwisko ucznia klasa

Proszę o zwolnienie mojego dziecka/ mnie z zajęć szkolnych w dniu:*

.....

Oświadczam, iż powodem nieobecności będzie:

.....

Oświadczam również, że biorę na siebie pełną odpowiedzialność za bezpieczeństwo mojego dziecka/ siebie w trakcie nieobecności na zajęciach szkolnych.*

.....
miejsowość, data

.....
czytelny podpis rodziców/prawnych opiekunów ucznia

* niepotrzebne skreślić

Zwolnienie ucznia z obowiązkowych zajęć szkolnych jest możliwe na podstawie podpisanego przez wychowawcę klasy, a w przypadku jego nieobecności – wicedyrektora szkoły **formularza zwolnienia** wypełnionego przez rodziców (prawnych opiekunów) i dostarczenia go na dyżurkę szkoły.



ZWOLNIENIE
z zajęć szkolnych
ucznia II Liceum Ogólnokształcącego im. Stanisława Wyspiańskiego
w Będzinie

Imię i nazwisko ucznia klasa

Proszę o zwolnienie mojego dziecka/ mnie z zajęć szkolnych w dniu:*

.....

Oświadczam, iż powodem nieobecności będzie:

.....

Oświadczam również, że biorę na siebie pełną odpowiedzialność za bezpieczeństwo mojego dziecka/ siebie w trakcie nieobecności na zajęciach szkolnych.*

.....
miejsowość, data

.....
czytelny podpis rodziców/prawnych opiekunów ucznia

* niepotrzebne skreślić

Zwolnienie ucznia z obowiązkowych zajęć szkolnych jest możliwe na podstawie podpisanego przez wychowawcę klasy, a w przypadku jego nieobecności – wicedyrektora szkoły **formularza zwolnienia** wypełnionego przez rodziców (prawnych opiekunów) i dostarczenia go na dyżurkę szkoły.