

# WNIOSEK O CYKLICZNE ZWALNIANIE UCZNIĄ Z ZAJĘĆ

.....  
(Imię i nazwisko ucznia, klasa)

.....  
(Imię i nazwisko wychowawcy)

.....  
(Imię i nazwisko rodzica/prawnego opiekuna ucznia)

Proszę o zwolnienie ucznia z ..... minut

lekcji nr ..... w każdy .....  
dzień tygodnia

lekcji nr ..... w każdy .....  
dzień tygodnia

lekcji nr ..... w każdy .....  
dzień tygodnia

lekcji nr ..... w każdy .....  
dzień tygodnia

lekcji nr ..... w każdy .....  
dzień tygodnia

**Uzasadnienie:** .....

.....

.....

.....

**Oświadczam, że biorę pełną odpowiedzialność za bezpieczeństwo mojego dziecka od momentu zwolnienia go z zajęć.**

.....  
(data wystawienia)

.....  
(podpis rodzica/opiekuna prawnego lub ucznia pełnoletniego)

Uwagi wychowawcy/ dyrektora szkoły

.....

.....

.....

.....  
(data)

.....  
(podpis wychowawcy/dyrektora szkoły)