

Załącznik nr 1

Szczecin, dnia.....

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

.....
adres zamieszkania, nr telefonu

**Dyrektor „Szkoły z Pasją”
Niepublicznej Szkoły Podstawowej
ul. Jana Bosko 1
71-125 Szczecin**

WNIOSEK O ZWOLNIENIE Z ZAJĘĆ.....

Uprzejmie proszę o zwolnienie mojej córki/syna*.....

ur. uczennicy/ucznia* klasy.....

z z a j ę ć o d d n i a d o
d n i a z

powodu:

.....
.....
.....

.....
czytelny podpis rodzica/ prawnego opiekuna

*) Niepotrzebne skreślić

Załącznik nr 2

Szczecin, dnia.....

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

.....
adres zamieszkania, nr telefonu

**Dyrektor „Szkoły z Pasją”
Niepublicznej Szkoły Podstawowej
71-125 Szczecin,
ul. św. Jana Bosko 1**

W związku ze zwolnieniem syna/córki*
ucz. klasy z zajęć w okresie
od do....., zwracam się z prośbą o zwolnienie mojego dziecka
z obowiązku obecności na ww. zajęciach w dniach, gdy są one na pierwszej lub ostatniej
lekcji,

tj.:
(wypisać dni tygodnia i godziny zajęć)

Jednocześnie oświadczam, iż biorę na siebie pełną odpowiedzialność prawną za pobyt
i bezpieczeństwo córki/syna* w tym czasie poza terenem szkoły.

.....
(czytelny podpis rodzica / prawnego opiekuna)

Decyzja dyrektora szkoły:

Wyrażam zgodę/ nie wyrażam zgody*

.....
(data i podpis dyrektora szkoły)

Otrzymują:

1.Rodzice

2.a.a

**niepotrzebne skreślić*