Szkoła Podstawowa nr 231 w Warszawie im. gen. Mariusza Zaruskiego

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (podpis pracownika sekretariatu)

Warszawa, dn.

# Karta zwolnienia ucznia z zajęć lekcyjnych

Zwracam się z prośbą o zwolnienie mojego syna/córki\*

ucznia klasy z zajęć lekcyjnych w dniu o godzinie .

*Oświadczam, że biorę pełną odpowiedzialność za dziecko od godziny zwolnienia. Wyrażam zgodę na samodzielny powrót dziecka do domu lub innego miejsca docelowego.*

Syn/córka\* wróci do domu samodzielnie/zostanie odebrane przez\*

.

(imię i nazwisko osoby odbierającej dziecko)

czytelny podpis rodzica(opiekuna prawnego)

\* niepotrzebne skreślić

# Potwierdzenie zwolnienia

Uczeń klasy\_

(imię i nazwisko ucznia )

został/a zwolniony/a w dniu o godzinie

(czytelny podpis wychowawcy lub nauczyciela)