

## ZWOLNIENIE Z ZAJĘĆ LEKCYJNYCH

Proszę o zwolnienie córki/syna

.....

(imię i nazwisko dziecka)

w dniu (w dniach).....

(data nieobecności)

Uzasadnienie \*

.....

.....

.....

data i podpis rodzica (opiekuna)

\*niewymagane

---

## ZWOLNIENIE Z ZAJĘĆ LEKCYJNYCH

Proszę o zwolnienie córki/syna

.....

(imię i nazwisko dziecka)

w dniu (w dniach).....

(data nieobecności)

Uzasadnienie \*

.....

.....

.....

data i podpis rodzica (opiekuna)

\*niewymagane