**Zwolnienie z lekcji**

Proszę o zwolnienie ze szkoły mojego syna/córki

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

 (nazwisko imię) (klasa)

w dniu ............................ w godzinach ............................

z powodu.............................................................................................................

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

Wyrażam zgodę na samodzielne wyjście dziecka ze szkoły i oświadczam, że biorę za nie pełną odpowiedzialność w tym czasie.

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

 data czytelny podpis rodzica/opiekuna

**Podpis wychowawcy/dyrektora** .................................