Mysłowice, dnia .....

.....
(*Imię i nazwisko rodzica*)

.....
(*adres zamieszkania*)

Dyrektor Justyna Wojak
Szkoła Podstawowa Sportowa
Mysłowice

ZWOLNIENIE

Zwracam się z prośbą o zwolnienie mojej córki/syna*

.....
(*imię i nazwisko*)

ucznia/uczennicy* klasy ..... w dniu ..... z ..... ostatnich

zajęć lekcyjnych, o godzinie ..... z powodu .....

..... .

Jednocześnie oświadczam, że wyrażam zgodę na samodzielny powrót mojego dziecka, biorę za niego w tym czasie pełna odpowiedzialność i zobowiązuję się do zapewnienia mu bezpieczeństwa.

.....
(czytelny podpis rodzica)

* - *niepotrzebne skreślić*