



**ZWOLNIENIE Z LEKCJI I ZGODA NA SAMODZIELNY POWRÓT
UCZNIĄ DO DOMU**

Proszę o zwolnienie mojego syna/córki z lekcji

..... w dniu

Jestem świadomy, że syn/córka po zwolnieniu z lekcji nie może przebywać samodzielnie na terenie szkoły.

Jednocześnie oświadczam, że ponoszę całkowitą odpowiedzialność za bezpieczeństwo mojego dziecka podczas samodzielnego powrotu.

....., dnia

Miejscowość

.....
Czytelny podpis rodziców/prawnych opiekunów