

Szkoła Podstawowa nr 209

im. Hanki Ordonówny

al. W. Reymonta 25

01-840 Warszawa

PROŚBA O ZWOLNIENIE Z ZAJĘĆ SZKOLNYCH

.....
IMIĘ I NAZWISKO UCZNIĄ/UCZENNICY, KLASA

.....
W TERMINIE - DATA I GODZINA LEKCYJNA

W TYM CZASIE PRZEJMUJĘ OPIEKĘ I ODPOWIEDZIALNOŚĆ ZA SYNA/CÓRKĘ

.....
DATA, PODPIS RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO

POTWIERDZENIE WYJŚCIA ZE SZKOŁY

Uczeń/uczennica uzyskał/a zgodę na wcześniejsze wyjście ze szkoły) o godzinie).

podpis nauczyciela