LICEUM OGÓLNOKSZTAŁCACE Grybów, dn. …………………………………….

im. Artura Grottgera

ul. Rynek 4

33-330 Grybów

**Zwolnienie z zajęć lekcyjnych**

Proszę o zwolnienie syna/córki ……………………………………. ucznia/uczennicy klasy ………... z zajęć lekcyjnych realizowanych na godzinie/godzinach ………….. , w dniu ………….………………………….…… z powodu\* …………………………………………………………………………………………………….

Jako rodzic/prawny opiekun świadomie biorę pełną odpowiedzialność za bezpieczeństwo syna/córki poza terenem szkoły w trakcie odbywania się zajęć lekcyjnych na wymienionych godzinach.

………………………………………….

 podpis rodzica/prawnego opiekuna

uspr. / nieuspr. (powód) ……………………………………………………………………………………..

………………………………………….

 data i podpis wychowawcy

\* - powody zwolnienia:

* wizyta u lekarza,
* konieczność załatwienia ważnych spraw rodzinnych lub osobistych
* wezwania organu administracji państwowej, organu samorządu terytorialnego, policji, prokuratury, wykonanie powszechnego obowiązku obrony na wezwanie organu właściwego tej sprawie

LICEUM OGÓLNOKSZTAŁCACE Grybów, dn. …………………………………….

im. Artura Grottgera

ul. Rynek 4

33-330 Grybów

**Zwolnienie z zajęć lekcyjnych**

Proszę o zwolnienie syna/córki ……………………………………. ucznia/uczennicy klasy ………... z zajęć lekcyjnych realizowanych na godzinie/godzinach ………….. , w dniu ……………………………..…………… z powodu\* …………………………………………………………………………………………………….

Jako rodzic/prawny opiekun świadomie biorę pełną odpowiedzialność za bezpieczeństwo syna/córki poza terenem szkoły w trakcie odbywania się zajęć lekcyjnych na wymienionych godzinach.

………………………………………….

 podpis rodzica/prawnego opiekuna

uspr. / nieuspr. (powód) ……………………………………………………………………………………..

………………………………………….

 data i podpis wychowawcy

\* - powody zwolnienia:

* wizyta u lekarza,
* konieczność załatwienia ważnych spraw rodzinnych lub osobistych,
* wezwania organu administracji państwowej, organu samorządu terytorialnego, policji, prokuratury, wykonanie powszechnego obowiązku obrony na wezwanie organu właściwego tej sprawie.