

Procedura zwalniania uczniów z zajęć  
w Szkole Podstawowej im. II Armii Wojska Polskiego w Bolkowice

---

ZAŁĄCZNIK NR 4

.....  
Imię i nazwisko wnioskodawcy ..... miejscowość, data  
.....  
Adres zamieszkania  
.....  
.....  
Numer telefonu

### ZWOLNIENIE Z ZAJĘĆ

Zwracam się z prośbą o zwolnienie .....  
ucznia klasy ..... (imię i nazwisko ucznia)

w dniu: ....., w godzinach .....

z powodu : .....  
.....

- Dziecko odbiorę osobiście.  
 Dziecko opuści szkołę samodzielnie.  
 Dziecko zostanie odebrane przez.....  
(imię i nazwisko osoby upoważnionej do odbioru dziecka)  
legitymującego/cą się dowodem osobistym nr.....

**Jednocześnie informuję, że biorę na siebie pełną odpowiedzialność prawną za  
pobyt i bezpieczeństwo mojego dziecka w tym czasie poza terenem szkoły.**

.....  
Czytelny podpis rodzica/opiekuna

..... - podpis nauczyciela świetlicy

..... - podpis wychowawcy/nauczyciela przedmiotu