

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

ZAŁĄCZNIK NR 3

.....
Imię i nazwisko wnioskodawcy

.....
miejscowość, data

.....
Adres zamieszkania

.....
Numer telefonu

**Dyrektor
Szkoły Podstawowej
w Bolkowie**

WNIOSEK O ZWOLNIENIE Z ZAJĘĆ

Zwracam się z prośbą o zwolnienie

(imię i nazwisko ucznia)

ucznia klasy

z zajęć :

religii

etyki

wychowania do życia w rodzinie

na okres : od do

.....
Czytelny podpis matki

.....
Czytelny podpis ojca

DECYZJA DYREKTORA SZKOŁY

Wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody

.....
Data, podpis dyrektora