

Otwock, dn. ....

Imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego

.....

telefon .....

**ZWOLNIENIE UCZNI  
SZKOŁY PODSTAWOWEJ NR 3 IM. TOMASZA MORUSA  
W OTWOCKU  
Z ZAJĘĆ LEKCYJNYCH  
NA PROŚBĘ RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO**

Proszę o zwolnienie mojego dziecka

.....

*imię i nazwisko dziecka*

uczennicy / ucznia\* klasy .....

w dniu ..... o godz. ....

**Jednocześnie informuję, iż biorę pełną odpowiedzialność prawną za bezpieczeństwo mojego dziecka z chwilą opuszczenia przez niego zajęć szkolnych i terenu szkoły.**

**Oświadczam, że zwolnienie następuje w porozumieniu z drugim rodzicem/prawnym opiekunem.**

Córka/syn\* wróci do domu samodzielnie /zostanie odebrana/y\*

przez.....

*imię i nazwisko*

\*niepotrzebne skreślić

.....

*data i podpis rodziców/opiekunów prawnych*

**Wypełnia nauczyciel i pracownik szkoły**

Potwierdzam przyjęcie formularza zwolnienia ucznia z zajęć lekcyjnych

w dniu ..... o godzinie .....

.....

*podpis nauczyciela*

.....

*podpis pracownika obsługi szkoły*