

Załącznik 1

ZWOLNIENIE Z ZAJĘĆ LEKCYJNYCH/POZALEKCYJNYCH

Proszę o zwolnienie ucznia/uczennicyklasy

w dniu o godzinie z lekcji (nazwa przedmiotu/ów)

.....

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

☐ Syn/córka wróci do domu samodzielnie

☐ Syn/córka zostanie odebrana przez

Data i czytelny podpis rodzica/prawnego opiekuna

Podpis wychowawcy/osoby przyjmującej zwolnienie

Załącznik 2

ZWOLNIENIE Z ZAJĘĆ LEKCYJNYCH/POZALEKCYJNYCH

Proszę o zwolnienie ucznia/uczenicyklasy

w dniu o godzinie z lekcji (nazwa przedmiotu/ów)

.....

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

Syn/córka zostanie odebrana przez

Data i czytelny podpis rodzica/prawnego opiekuna

Podpis wychowawcy/osoby przyjmującej zwolnienie

Załącznik 3

ZWOLNIENIE Z ZAJĘĆ LEKCYJNYCH NA OKREŚLONY CZAS

Proszę o cykliczne zwalnianie ucznia/uczennicy

klasyod dnia do dnia

z powodu.....

Lp.	Dzień tygodnia	Godzina zwolnienia
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		

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

Data i czytelny podpis rodzica/prawnego opiekuna

Podpis wychowawcy/osoby przyjmującej zwolnienie

Załącznik nr 4 – Upoważnienie do odbioru dziecka, gdy rodzic/prawny opiekun nie może go odebrać

Marszew, dn.

Oświadczam, iż w sytuacji kryzysowej (np. nagła choroba dziecka), upoważniam do odbioru

mojego syna/ córki

uczęszczającego/uczęszczającej do klasy.....

w roku szkolnym

poniższe osoby:

Lp.	Imię i nazwisko	Stopień pokrewieństwa	Telefon kontaktowy

.....

.....

Podpis rodziców/ prawnych opiekunów

