**Załącznik 5**

**ZWOLNIENIE UCZNIA/UCZENNICY Z ZAJĘĆ LEKCYJNYCH**

Proszę o zwolnienie mojej córki/syna …………………………………......... ucznia/uczennicy klasy

………………………….. z zajęć szkolnych w dniu………………………….. w godzinach: …………………………

Powód zwolnienia:

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Jednocześnie oświadczam, że biorę pełną odpowiedzialność prawną za pobyt

i bezpieczeństwo syna/córki\* w tym czasie poza terenem szkoły.

…………………………………………

 (czytelny podpis rodzica(opiekuna prawnego)

\* niepotrzebne skreślić