

Łódź, .....

.....  
.....  
.....  
.....

/imię, nazwisko, adres rodzica/opiekuna/

Dyrektor  
Szkoły Podstawowej Nr 42  
im. Stanisława Staszica  
w Łodzi

Proszę o zwolnienie mojego/mojej syna/córki .....  
ucznia/uczennicy klasy ..... z zajęć .....  
w roku szkolnym .....

Zwracam się z prośbą o zwolnienie mojego dziecka z obowiązku obecności w szkole w czasie,  
gdy są one na pierwszej lub ostatniej lekcji.

.....  
.....

/ napisać dni tygodnia i godziny zajęć /

Biorę na siebie pełną odpowiedzialność prawną za pobyt i bezpieczeństwo mojego/mojej  
syna/córki poza terenem szkoły.

.....

/czytelny podpis rodzica- opiekuna/

WYRAŻAM ZGODĘ

.....

/podpis dyrektora szkoły/

