**Zwolnienie z zajęć lekcyjnych**

Proszę o zwolnienie syna/córki …………………………………..……z klasy…………

w dniu (w dniach)………………………………………………..………………………….

Powodem zwolnienia jest …………………………………………………………………

data ……………… imię i nazwisko opiekuna……………………………….

 podpis……………………………..

• Pisemną prośbę o zwolnienie dziecka z zajęć lekcyjnych z innych powodów niż zdrowotne na okres od 1do 3 dni należy z wyprzedzeniem przekazać wychowawcy klasy.
• Pisemną pośbę o zwolnienie dziecka z zajęć lekcyjnych z innych powodów niż zdrowotne na okres dłuższy niż 3 dni należy z wyprzedzeniem przekazać dyrekcji.