

ZWOLNIENIE Z ZAJĘĆ

Proszę o zwolnienie syna/ córki

w dniu o godzinie z zajęć.

Dziecko odebrałam/em osobiście.

.....

Podpis Rodzica/Opiekuna

.....

Nr dowodu

ZWOLNIENIE Z ZAJĘĆ

Proszę o zwolnienie syna/ córki

w dniu o godzinie z zajęć.

Oświadczam, że przyjmuję pełną odpowiedzialność za samodzielny powrót syna/córki do domu.

.....

Podpis Rodzica/Opiekuna

.....

Nr dowodu

ZWOLNIENIE Z ZAJĘĆ

Proszę o zwolnienie syna/ córki

w dniu o godzinie z zajęć.

Dziecko odebrałam/em osobiście.

Zostałam/em poinformowana/y o złym samopoczuciu dziecka i zobowiązuję się niezwłocznie zgłosić się z dzieckiem do ośrodka zdrowia w celu konsultacji lekarskiej.

.....

Podpis Rodzica/Opiekuna

.....

Nr dowodu