

Karta zwolnienia ucznia

Proszę o zwolnienie w dniu.....od godz.do godz.

(Imię i nazwisko ucznia-klasa)

- Biorę na siebie odpowiedzialność prawną za bezpieczeństwo ucznia od wyżej wymienionej godziny.
- Uczeń : tylko powyżej 18-go roku życia / zostanie odebrany przez osobę upoważnioną*

(Imię i nazwisko osoby odbierającej)

- Tel. Kontaktowy do rodzica / opiekuna prawnego:

Podpis osoby przyjmującej zwolnienie

Czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego

**niepotrzebne skreślić*