

**Szkoła Podstawowa nr 128**  
ul. Kadetów 15 03-987 Warszawa  
tel. 22 6719387

PROŚBA

O ZWOLNIENIE Z ZAJĘĆ SZKOLNYCH

.....  
*imię i nazwisko ucznia / uczennicy*

*klasa*

.....  
*w terminie – data i godzina lekcyjna*

.....  
*z powodu*

W tym czasie przejmuję pełną odpowiedzialność za syna/córkę.

.....  
*data*

*czytelny podpis Rodzica / opiekuna prawnego*

.....  
*podpis wychowawcy*

**Szkoła Podstawowa nr 128**  
ul. Kadetów 15 03-987 Warszawa  
tel. 22 6719387

PROŚBA

O ZWOLNIENIE Z ZAJĘĆ SZKOLNYCH

.....  
*imię i nazwisko ucznia / uczennicy*

*klasa*

.....  
*w terminie – data i godzina lekcyjna*

.....  
*z powodu*

W tym czasie przejmuję pełną odpowiedzialność za syna/córkę.

.....  
*data*

*czytelny podpis Rodzica / opiekuna prawnego*

.....  
*podpis wychowawcy*