Jarocin, ………………………

………………………………………………….

(Imię i nazwisko ucznia, klasa)

…………………………………..

( Adres)

…………………………………..

( Adres zamieszkania/telefon)

Marek Sobczak

Dyrektor ZSP nr 1

w Jarocinie

Zwracam się z prośbą o wyrażenie zgody na zwalnianie syna/córki ……………………………………….. uczennicy/ucznia klasy…………………. z lekcji……………………….. o godzinie………………..w każdy/każdą …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Wyjaśniam, że syn/córka w tym dniu kończy zajęcia planowo o godzinie……………………………………………

a środek transportu …………………………………..odjeżdża o godzinie ………….. a następny o godzinie………….

Biorę na siebie pełną odpowiedzialność za pobyt i bezpieczeństwo syna/córki w tym czasie poza terenem szkoły.

Podpisy rodziców

**Opinia wychowawcy klasy:**

Po zweryfikowaniu informacji zawartych we wniosku proszę o zwalnianie w/w ucznia/uczennicy o godz. …………… w każdy/każdą…………………………

Podpis wychowawcy klasy

**DECYZJA DYREKTORA SZKOŁY**

 Wyrażam zgodę/nie wyrażam zgodę

 Podpis dyrektora szkoły

 ………………………………………