

.....

data

.....
imię i nazwisko rodzica

Proszę o zwolnienie mojego syna/córki

klasa w dniu o godzinie

☐ Uczeń/uczennica zostanie odebrany/a przez *

.....

☐ Uczeń/uczennica opuści szkołę samodzielnie. *

Oświadczam, że biorę pełną odpowiedzialność za bezpieczeństwo dziecka po jego wyjściu ze szkoły.

.....
Czytelny podpis **Rodzica/ Opiekuna**

.....
Czytelny podpis zwalniającego

* zaznaczyć właściwe