

## ZWOLNIENIE UCZNIĄ ZE SZKOŁY

Proszę o zwolnienie mojego dziecka.....

*(imię i nazwisko, klasa)*

ze szkoły w dniu..... o godz. ....

*(data)*

*(godz.)*

Oświadczam, że biorę na siebie pełną odpowiedzialność prawną za bezpieczeństwo dziecka od chwili zwolnienia ze szkoły.

Włocławek.....

*(data)*

.....

*(czytelny podpis rodzica/prawnego opiekuna)*