

.....
(imię i nazwisko rodzica/ opiekuna prawnego)

.....
(miejscowość, data)

.....

.....
(adres zamieszkania)

ZWOLNIENIE Z GODZIN NAUKI WŁASNEJ

Uprzejmie proszę o zwolnienie z obecności w internacie podczas godzin nauki własnej
mojej córki

(imię i nazwisko wychowanki)

w roku szkolnym/.....:

a) we wszystkie dni tygodnia

b) w wybrane dni tygodnia (proszę wymienić jakie) *

* właściwe podkreślić

Oświadczam, że w tym czasie biorę pełną odpowiedzialność za bezpieczeństwo mojego
dziecka.

.....
(data i podpis rodzica/ prawnego opiekuna)