



Katolickie Liceum Ogólnokształcące im. bł. ks. E. Szramka

Katowice, dnia.....

Zwolnienie z lekcji

Proszę o zwolnienie mojej córki/mojego syna

ucznia/uczennicy klasy..... z lekcji w dniu..... od godziny/ po
lekcji.....

Biorę pełną odpowiedzialność za bezpieczeństwo mojego dziecka po opuszczeniu przez nie szkoły.

.....
Czytelny podpis rodzica/ opiekuna prawnego

.....
Podpis wychowawcy/ Dyrektora szkoły



Katolickie Liceum Ogólnokształcące im. bł. ks. E. Szramka

Katowice, dnia.....

Zwolnienie z lekcji

Proszę o zwolnienie mojej córki/mojego syna

ucznia/uczennicy klasy..... z lekcji w dniu..... od godziny/ po
lekcji.....

Biorę pełną odpowiedzialność za bezpieczeństwo mojego dziecka po opuszczeniu przez nie szkoły.

.....
Czytelny podpis rodzica/ opiekuna prawnego

.....
Podpis wychowawcy/ Dyrektora szkoły