Słupsk, …………………….

**Dyrektor**

**Szkoły Podstawowej nr 9**

**w Słupsku**

W związku ze zwolnieniem syna/ córki\* ………….……………………….………………….

(nazwisko i imię)

ucz. kl. …….. w okresie od ……………..… do …………………. z zajęć …………………

zwracam się z prośbą o zwolnienie syna/ córki\* z obowiązku obecności na w/w zajęciach w

dniach, gdy są one na pierwszej/ostatniej lekcji:

……………. …………………………………………………………………………………….

(wypisać dni tygodnia i godziny zajęć)

Biorę na siebie pełną odpowiedzialność prawną za pobyt i bezpieczeństwo córki/syna\* w

tym czasie poza terenem szkoły.

……………………………………

(czytelny podpis rodzica)

***Decyzja dyrektora szkoły:*** Wyrażam zgodę/ nie wyrażam zgody\*

**Uwaga:** W czasie gdy uczeń jest zwolniony nie może przebywać na terenie szkoły.

…………………………………..

(data, pieczątka dyrektora)

………………………………

(podpis rodzica)

………………………..……..

(data, podpis nauczyciela przedmiotu)

………………………………..

(data, podpis wychowawcy)

\* niepotrzebne skreślić