

załącznik 2

Wieliczka, ...

**KARTA POTWIERDZENIA ZWOLNIENIA UCZNIA
PRZEZ RODZICA/ PRAWNEGO OPIEKUNA
w Szkole Podstawowej z Oddziałami Integracyjnymi nr 4 w Wieliczce**

Imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego:

telefon kontaktowy:

Proszę o zwolnienie mojego dziecka:

imię i nazwisko: ucznia klasy

z zajęć lekcyjnych w dniu o godzinie

Biorę na siebie odpowiedzialność za bezpieczeństwo mojego dziecka po wyjściu ze szkoły.

data:

czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego:

czytelny podpis pracownika obsługi:

Wieliczka, ...

**KARTA POTWIERDZENIA ZWOLNIENIA UCZNIA
PRZEZ RODZICA/ PRAWNEGO OPIEKUNA
w Szkole Podstawowej z Oddziałami Integracyjnymi nr 4 w Wieliczce**

Imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego:

telefon kontaktowy:

Proszę o zwolnienie mojego dziecka:

imię i nazwisko: ucznia klasy

z zajęć lekcyjnych w dniu o godzinie

Biorę na siebie odpowiedzialność za bezpieczeństwo mojego dziecka po wyjściu ze szkoły.

data:

czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego:

czytelny podpis pracownika obsługi: