

.....
Imię i nazwisko rodzica / opiekuna prawnego

INFORMACJA DLA WYCHOWAWCY KLASY

Proszę o zwolnienie syna / córki

ucznia / uczennicy klasy w dniu od godz.

Syn / córka będzie samodzielnie wracał / wracała do domu.

**Jednocześnie oświadczam, że ponoszę w tym czasie pełną odpowiedzialność
za dziecko.**

.....
miejscowość i data

.....
podpis opiekuna prawnego