|  |  |
| --- | --- |
| **Zwolnienie z lekcji**    Proszę o zwolnienie ze szkoły syna/córki    ………………………………………………………………  (imię i nazwisko) (klasa)    ucznia Szkoły Podstawowej nr 1 w Oświęcimiu  w dniu …………………po/z lekcji ………..….…………..  z powodu …………………………………………….…………………  ………………………………………………………………    **w tym czasie biorę pełną odpowiedzialność za moje dziecko**    ……….………………………………………………………  (data) (czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego)    ………………………………………………………………  (czytelny podpis wychowawcy/nauczyciela zwalniającego) | **Zwolnienie z lekcji**    Proszę o zwolnienie ze szkoły syna/córki    ………………………………………………..  (imię i nazwisko) (klasa)    ucznia Szkoły Podstawowej nr 1 w Oświęcimiu  w dniu …………………po/z lekcji …………..    **w tym czasie biorę pełną odpowiedzialność za moje dziecko**  ………..…………………………………………  (data) (czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego)  ………………………………………………  (czytelny podpis wychowawcy/nauczyciela zwalniającego) |

Załącznik nr 1-

Szkolna Procedura Kontaktów z Rodzicami