|  |  |
| --- | --- |
| **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