# ZWOLNIENIE

Ja niżej podpisana/y -

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

*(imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego)*

proszę o zwolnienie mojego dziecka –………………………………………………………………..

*(imię i nazwisko)*

ucznia klasy Publicznej Szkoły Podstawowej im. Św. Jana Pawła II w Łazach

w dniu………………….. o godz. ……………..

Oświadczam, że od momentu zwolnienia dziecka biorę za niego pełną odpowiedzialność.

Łazy, dnia……………………….. …………………………......................

*podpis rodzica*

# …………………………………………………………………………………….

**ZWOLNIENIE**

Ja niżej podpisana/y -

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

*(imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego)*

proszę o zwolnienie mojego dziecka –………………………………………………………………..

*(imię i nazwisko)*

ucznia klasy Publicznej Szkoły Podstawowej im. Św. Jana Pawła II w Łazach

w dniu………………….. o godz. ……………..

Oświadczam, że od momentu zwolnienia dziecka biorę za niego pełną odpowiedzialność.

Łazy, dnia……………………….. …………………………......................

*podpis rodzica*

# …………………………………………………………………………………….

**ZWOLNIENIE**

Ja niżej podpisana/y -

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

*(imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego)*

proszę o zwolnienie mojego dziecka –………………………………………………………………..

*(imię i nazwisko)*

ucznia klasy Publicznej Szkoły Podstawowej im. Św. Jana Pawła II w Łazach

w dniu………………….. o godz. ……………..

Oświadczam, że od momentu zwolnienia dziecka biorę za niego pełną odpowiedzialność.

Łazy, dnia……………………….. …………………………......................

*podpis rodzica*