

.....  
(imię i nazwisko)

Konin, dnia .....

.....  
(adres zamieszkania)

.....  
(tel. kontaktowy)

Proszę o zwolnienie mojego dziecka .....

Z zajęć lekcyjnych w dniu ..... od godziny ..... do godziny .....

Ponoszę pełną odpowiedzialność za bezpieczeństwo i zdrowie mojego dziecka pozostającego pod moją opieką od momentu zwolnienia dziecka z zajęć.

.....  
(nr dowodu tożsamości)

.....  
(podpis rodzica)