

Ossów, dn. ....201...r.

.....  
imię i nazwisko rodzica/prawnego opiekuna

.....  
adres

.....  
telefon kontaktowy

**Dyrektor  
Szkoły Podstawowej  
w Ossowie**

Uczeń/ uczennica.....

..... klasa .....

Proszę o zwolnienie syna / córki w dniu ..... o godz. ....  
z następujących zajęć edukacyjnych:.....

.....  
z powodu .....

Zobowiązuję się do zapewnienia dziecku bezpieczeństwa po opuszczeniu szkoły.  
Jednocześnie informuję, że moje dziecko nie będzie oczekiwało usprawiedliwienia braków  
w wiadomościach i umiejętnościach szkolnych wynikłych na skutek ww. nieobecności oraz,  
że dopilnuję aby niezwłocznie nadrobiło te zaległości.

.....  
czytelny podpis rodzica/ prawnego opiekuna

.....  
podpis wychowawcy lub innego nauczyciela  
potwierdzający tożsamość osoby odbierającej ucznia

.....  
podpis pracownika obsługi

.....  
godzina opuszczenia szkoły

**Jedyną osobą uprawnioną do odbioru ucznia ze szkoły są jego rodzice.**