

Zwolnienie z zajęć lekcyjnych w dniu

Ucznia / uczennicy I Liceum Ogólnokształcącego im. Tadeusza Kościuszki
w Mysłowicach

KlasaWychowawca

Zwracam się z prośbą o wyrażenie zgody na opuszczenie przez mojego syna/córkę
zajęć lekcyjnych

z powodu

Oświadczam, że w tym czasie ponoszę prawną odpowiedzialność za moje dziecko.

.....

Podpis rodzica / opiekuna

Zwolnienie z zajęć lekcyjnych w dniu

Ucznia / uczennicy I Liceum Ogólnokształcącego im. Tadeusza Kościuszki
w Mysłowicach

KlasaWychowawca

Zwracam się z prośbą o wyrażenie zgody na opuszczenie przez mojego syna/córkę
zajęć lekcyjnych

z powodu

Oświadczam, że w tym czasie ponoszę prawną odpowiedzialność za moje dziecko.

.....

Podpis rodzica / opiekuna

Zwolnienie z zajęć lekcyjnych w dniu

Ucznia / uczennicy I Liceum Ogólnokształcącego im. Tadeusza Kościuszki
w Mysłowicach

KlasaWychowawca

Zwracam się z prośbą o wyrażenie zgody na opuszczenie przez mojego syna/córkę
zajęć lekcyjnych

z powodu

Oświadczam, że w tym czasie ponoszę prawną odpowiedzialność za moje dziecko.

.....

Podpis rodzica / opiekuna

Zwolnienie z zajęć lekcyjnych w dniu

Ucznia / uczennicy I Liceum Ogólnokształcącego im. Tadeusza Kościuszki
w Mysłowicach

KlasaWychowawca

Zwracam się z prośbą o wyrażenie zgody na opuszczenie przez mojego syna/córkę
zajęć lekcyjnych

z powodu

Oświadczam, że w tym czasie ponoszę prawną odpowiedzialność za moje dziecko.

.....

Podpis rodzica / opiekuna