

Wadowice, dnia.....

.....
.....
.....

(Dane wnioskodawcy)

**Dyrektor
Centrum Kształcenia Zawodowego
i Ustawicznego Nr 2 w Wadowicach
ul. Zegadłowicza 36, 34-100 Wadowice**

Zwracam się z uprzejmą prośbą o wyrażenie zgody na stałe zwolnienie w roku szkolnym
..... ze względu na utrudniony dojazd do szkoły mojego dziecka
..... ucz. kl. (.....).
(nazwisko i imię) (szkoła)

W następujących dniach tygodnia i godzinach:

-
-

(wpisać dni tygodnia i zakres godzin spóźnień lub zwolnień oraz przedmiot)

Biorę na siebie pełną odpowiedzialność prawną za pobyt i bezpieczeństwo córki/syna* w tym czasie poza terenem szkoły.

.....
(czytelny podpis rodzica)

.....
(podpis nauczyciela przedmiotu)

.....
(podpis wychowawcy)

*niepotrzebna skreślić