Koronowo, dnia ………………………………….…………

………………………………………………………………….

 *IMIĘ I NAZWISKO RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO*

………………………………………………………………….

 *ADRES ZAMIESZKANIA*

………………………………………………………………….

 *TELEFON*

Dyrektor Szkoły Podstawowej nr 2 im. Jana Pawła II

w Koronowie

**PROŚBA O ZWOLNIENIE Z ZAJĘĆ WYCHOWANIA DO ŻYCIA W RODZINIE**

 Zwracam się z prośbą o zwolnienie mojego syna/mojej córki ……………………………………..…..

ucznia/uczennicy klasy ……………………………. z zajęć wychowania do życia w rodzinie w roku szkolnym ……………………………………..

………………………………………………………………………………..

PODPIS RODZICÓW/OPIEKUNÓW PRAWNYCH

W związku ze zwolnieniem mojego syna/mojej córki z zajęć wychowania do życia w rodzinie zwracam się z prośbą o zwolnienie syna/córki z obowiązku obecności na w/w zajęciach podczas trwania zwolnienia, gdy są one na pierwszych lub ostatnich lekcjach.

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

………………………………………………………………………………..

PODPIS RODZICÓW/OPIEKUNÓW PRAWNYCH