

Słupsk, .....

.....  
Imię i nazwisko dziecka

.....  
klasa

.....  
GIM / LO

**Mariusz Domański**  
**II Liceum Ogólnokształcącego**  
**z Oddziałami Dwujęzycznymi**  
**im. A. Mickiewicza**  
**ul. A. Mickiewicza 32**  
**76- 200 Słupsk**

Zwracam się z prośbą o cykliczne zwalnianie mojego dziecka  
..... z ..... minut zajęć lekcyjnych  
.....  
w dniu/ach.....

Jednocześnie biorę odpowiedzialność za bezpieczeństwo dziecka, które  
wcześniej wyszło z zajęć lekcyjnych.

.....  
Podpis rodzica/ opiekuna

Decyzja Dyrektora Szkoły nr .....: wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody

Do wiadomości:

- wychowawca klasy
- nauczyciel uczący przedmiotu