

.....  
.....  
*Imię i nazwisko rodzica*

**Szkoła Podstawowa nr 6  
im. Romualda Traugutta  
w Koninie, ul. Kolejowa 2**

### Zwolnienie dziecka

Proszę o zwolnienie mojego dziecka .....

*Imię i nazwisko ucznia, klasa*

z zajęć lekcyjnych\* / pozalekcyjnych\* od godz. .... w dniu .....

z powodu .....

Dziecko odbiorę osobiście ze szkoły: tak / nie\* .

Wyrażam zgodę na opuszczenie szkoły przez dziecko bez mojej obecności: tak / nie\* .

Dziecko odbierze .....

*Imię i nazwisko, stopień pokrewieństwa*

W momencie opuszczenia budynku szkoły przez moje dziecko biorę za nie pełną odpowiedzialność w drodze do domu oraz w godzinach, kiedy powinno być w szkole zgodnie z planem zajęć.

(Uczennica/uczeń dostarcza zwolnienie wychowawcy, w razie jego nieobecności dyrektorowi lub wicedyrektorowi, przed wyjściem ze szkoły).

\* - właściwe podkreślić

.....  
*Data, czytelny podpis rodzica*