

LXVII Liceum Ogólnokształcące
im. Jana Nowaka-Jeziorańskiego
ul. Hoża 11/15
00-528 Warszawa

PROŚBA

O ZWOLNIENIE Z ZAJĘĆ SZKOLNYCH

.....
imię i nazwisko ucznia/ uczennicy, klasa

.....
w terminie- data i godzina lekcyjna

.....
z powodu

**W tym czasie przejmuję odpowiedzialność
nad synem/córką.**

.....
data podpis rodzica/ opiekuna prawnego

Potwierdzenie wyjścia ze szkoły

Uczeń/uczenicauzyskał/ła zgodę
na wcześniejsze wyjście ze szkoły (o godz.)

podpis nauczyciela

LXVII Liceum Ogólnokształcące
im. Jana Nowaka-Jeziorańskiego
ul. Hoża 11/15
00-528 Warszawa

PROŚBA

O ZWOLNIENIE Z ZAJĘĆ SZKOLNYCH

.....
imię i nazwisko ucznia/ uczennicy, klasa

.....
w terminie- data i godzina lekcyjna

.....
z powodu

**W tym czasie przejmuję odpowiedzialność nad
nad synem/córką.**

.....
data podpis rodzica/ opiekuna prawnego

Potwierdzenie wyjścia ze szkoły

Uczeń/uczenicauzyskał/ła zgodę
na wcześniejsze wyjście ze szkoły (o godz.)

podpis nauczyciela