

**Prośba o zwolnienie stale  
z obowiązkowych zajęć szkolnych ucznia  
w Zespole Szkół Ponadgimnazjalnych nr 2 w Nowej Soli**

Nazwisko i imię ucznia ....., klasa.....

Proszę o zwolnienie mojego dziecka z zajęć szkolnych w roku szkolnym 20...../20..... r.

w poszczególnych dniach tygodnia:

Lp.	Dzień tygodnia	Godzina wyjścia ucznia ze szkoły
1	Poniedziałek	
2	Wtorek	
3	Środa	
4	Czwartek	
5	Piątek	

Oświadczam, iż powodem wcześniejszego wyjścia z lekcji jest brak możliwości dojazdu do miejsca zamieszkania w godzinach późniejszych - po zakończeniu planowych zajęć w szkole.

Jednocześnie oświadczam, iż z chwilą zwolnienia biorę całkowitą odpowiedzialność za bezpieczeństwo mojego dziecka, tym samym zwalniając z tego obowiązku szkołę.

.....  
*Miejscowość, data*

.....  
*Czytelny podpis rodzica/prawnego opiekuna dziecka*