**Karta zwolnienia z powodu braku dojazdu**

Proszę o zwolnienie mojego syna/córkę\*……………………………………………………….

ucznia/uczennicy\* klasy………………………………………………………………………...

5-10 minut przed końcem następujących lekcji:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Dzień** | **Nazwa zajęć** | **Ile minut** | **Czas odjazdu środka transportu** | **Przystanek** |
| **Poniedziałek** |  |  |  |  |
| **Wtorek** |  |  |  |  |
| **Środa** |  |  |  |  |
| **Czwartek** |  |  |  |  |
| **Piątek** |  |  |  |  |

Równocześnie oświadczam, że biorę odpowiedzialność prawną za bezpieczeństwo dziecka w tym czasie

…………………………………….. ………………………………..

Podpis osoby przyjmującej oświadczenie Czytelny podpis rodzica(opiekuna prawnego)

**Karta zwolnienia z powodu braku dojazdu**

Proszę o zwolnienie mojego syna/córkę\*……………………………………………………….

ucznia/uczennicy\* klasy………………………………………………………………………...

5-10 minut przed końcem następujących lekcji:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Dzień** | **Nazwa zajęć** | **Ile minut** | **Czas odjazdu środka transportu** | **Przystanek** |
| **Poniedziałek** |  |  |  |  |
| **Wtorek** |  |  |  |  |
| **Środa** |  |  |  |  |
| **Czwartek** |  |  |  |  |
| **Piątek** |  |  |  |  |

Równocześnie oświadczam, że biorę odpowiedzialność prawną za bezpieczeństwo dziecka w tym czasie

…………………………………….. ………………………………..

Podpis osoby przyjmującej oświadczenie Czytelny podpis rodzica(opiekuna prawnego)