

Warszawa, dn.....20.....r.

Imię i nazwisko

Adres zam.

Dyrektor
LXV Liceum Ogólnokształcącego z
Oddziałami Integracyjnymi
im. gen. Józefa Bema w Warszawie

PROŚBA

W związku ze zwolnieniem córki/syna
ucz. klasy w okresie od do Z
drugiego języka obcego, zwracam się z prośbą o zwolnienie córki/syna z obowiązku
obecności na w/w zajęciach w dniach, gdy są one na pierwszej lub ostatniej lekcji.

Biorę na siebie pełną odpowiedzialność prawną za bezpieczeństwo dziecka w tym
czasie.

.....
Podpis rodzica / opiekuna

Decyzja dyrektora szkoły:

Wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody

.....
..... (data, podpis dyrektora szkoły)