

Słupsk, .....

.....  
Imię i nazwisko dziecka

.....  
miejsce zamieszkania

.....  
klasa

**Mariusz Domański**  
**Dyrektor**  
**II Liceum Ogólnokształcącego**  
**im. Adama Mickiewicza**  
**w Słupsku**

Zwracam się z prośbą o cykliczne zwalnianie mojego dziecka z:

przedmiot	dzień tygodnia	godz. lekcyjna	ile minut	imię i nazwisko nauczyciela

Jednocześnie biorę odpowiedzialność za bezpieczeństwo dziecka, które wcześniej wyszło z zajęć lekcyjnych.

.....  
Podpis rodzica/ opiekuna

Decyzja Dyrektora Szkoły nr .....: wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody

Do wiadomości:

- wychowawca klasy
- nauczyciel uczący przedmiotu