

.....
Imię i nazwisko rodzica/opiekuna

Katowice,.....

Szkoła Podstawowa nr 15
im. Jana Pawła II w Katowicach

ZWOLNIENIE

Proszę o zwolnienie mojego dziecka ucznia/uczennicy

kl. z godzin/y zajęć lekcyjnych w dniu
/liczba godzin/

.....
podpis rodzica/opiekuna

.....
Imię i nazwisko rodzica/opiekuna

Katowice,.....

Szkoła Podstawowa nr 15
im. Jana Pawła II w Katowicach

ZWOLNIENIE

Proszę o zwolnienie mojego dziecka ucznia/uczennicy

kl. z godzin/y zajęć lekcyjnych w dniu
/liczba godzin/

.....
podpis rodzica/opiekuna