

dnia

.....
imię i nazwisko pełnoletniego ucznia

.....
adres zamieszkania

**Dyrektor
Zespołu Szkół Elektronicznych
w Zduoskiej Woli
ul. Łaska 61**

Proszę o zwolnienie mnie

.....
imię nazwisko ucznia/uczennicy

ur.

ucznia /uczennicy klasy

z **pierwszych lub ostatnich godzin lekcyjnych** w następujących dniach:

dzień tygodnia	nr lekcji wf - zgodnie z planem
poniedziałek	
wtorek	
środa	
czwartek	
piątek	

W tym czasie odpowiedzialność prawną za mój pobyt i bezpieczeństwo poza terenem szkoły biorę na siebie.

.....
czytelny podpis pełnoletniego ucznia