**załącznik nr 5 do regulaminu zwalniania ucznia z zajęć W-F**

 dnia ……………...……….………….

…………………..…………………………..…..………….

 imię i nazwisko pełnoletniego ucznia

…………..……..……………………..…………………….

…………………..…………………..………………………

adres zamieszkania

 **Dyrektor**

 **Zespołu Szkół Elektronicznych** **w Zduńskiej 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:

|  |  |
| --- | --- |
| **dzieo tygodnia**  | **nr lekcji wf** **- zgodnie z planem**  |
| poniedziałek  |   |
| wtorek  |   |
| środa  |   |
| czwartek  |   |
| piątek  |   |

W tym czasie odpowiedzialnośd prawną za mój pobyt i bezpieczeostwo poza terenem szkoły biorę na siebie.

…………………..……………………….…………………………

czytelny podpis pełnoletniego ucznia