**ZWOLNIENIE UCZNIA PEŁNOLETNIEGO Z ZAJĘĆ LEKCYJNYCH**

 **PRZED ICH ZAKOŃCZENIEM**

1. Imię i nazwisko ucznia: …………………………………………………………………
2. Klasa: …………………………………………………………………………………...
3. Termin zwolnienia /opuszczenia szkoły ( dzień, miesiąc, godzina, lekcja szkolna)

…………………………………………………………………………………………..

1. Powód wcześniejszego wyjścia ucznia ze szkoły:

.........................................................................................................................................

………………………………………………………………………………………….

……………………………….. …………………….……………...

 Data Czytelny podpis ucznia

**ZWOLNIENIE UCZNIA PEŁNOLETNIEGO Z ZAJĘĆ LEKCYJNYCH**

**PRZED ICH ZAKOŃCZENIEM**

1. Imię i nazwisko ucznia: …………………………………………………………………
2. Klasa: …………………………………………………………………………………...
3. Termin zwolnienia /opuszczenia szkoły ( dzień, miesiąc, godzina, lekcja szkolna)

…………………………………………………………………………………………..

1. Powód wcześniejszego wyjścia ucznia ze szkoły:

.........................................................................................................................................

………………………………………………………………………………………….

……………………………….. …………………….……………...

 Data Czytelny podpis ucznia