**Szkoła Podstawowa i Przedszkole z Polskim Językiem Nauczania w Orłowej Lutyni**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

735 14 Orlová Lutyně, Lutyňská 400, tel. 737379514 E-mail: zsporlova@seznam.cz

 Imię i nazwisko opiekuna prawnego ......................................................................

**Prośba o zwolnienie z zajęć szkolnych**

 Proszę o zwolnienie mojego syna / mojej córki \*

.......................................................................................................................... (wpisać imię i nazwisko)

w dniach od........................do......................................

z powodu.................................................................................................................................................

Oświadczam, że w czasie nieobecności na zajęciach przedszkolnych/szkolnych wynikającej ze zwolnienia mojego syna/córki biorę pełną odpowiedzialność za przerobienie materiału podstawy programowej i uzupełnienie zaległości szkolnych.

W Orłowej Lutyni dnia .............................. ..............................................

 Podpis opiekuna

--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Stanowisko dyrektora szkoły: Zgadzam się - nie zgadzam się\*

W Orłowej Lutyni dnia .............................. ..............................................