

Solec Kujawski, dn. ....

.....  
(imię i nazwisko rodzica/opiekuna)

.....  
(adres zamieszkania)

**Do Dyrektora  
Gimnazjum Publicznego nr 2  
w Solcu Kujawskim**

W związku ze zwolnieniem lekarskim mojego syna/córki\* .....  
z dnia ..... z zajęć .....  
(dzień/miesiąc/rok) (jakich)

w okresie od ..... do ..... zwracam się  
z prośbą o zwolnienie mojego syna/córki\* z obowiązku obecności na ww. zajęciach, o ile  
lekcje te są pierwszymi lub ostatnimi zajęciami w danym dniu.

Oświadczam, że biorę odpowiedzialność za moje dziecko w tym czasie.

.....  
(podpis rodzica/opiekuna)

Wyrażam zgodę:

.....  
(data)

.....  
(pieczętka i podpis Dyrektora)

\* niepotrzebne skreślić