



Załącznik nr 1
do Procedury zwalniania uczniów z zajęć
w Szkole Podstawowej nr 9 w Bytomiu
z dnia 13.09.2018r.

Zwolnienie

Proszę o zwolnienie w dniu od godz.

.....
(Imię i nazwisko ucznia)

z powodu

Biorę na siebie odpowiedzialność prawną za bezpieczeństwo dziecka od wyżej wymienionej godziny.

- dziecko wróci do domu samodzielnie
- zostanie odebrane przez osobę upoważnioną*:

.....
(Imię i nazwisko osoby upoważnionej)

**niepotrzebne skreślić*

.....
Czytelny podpis

1. W przypadku zwolnienia planowanego:

- Podpis wychowawcy:.....
- Podpisy nauczycieli:

2. W przypadku odbierania dziecka, które się źle poczuło:

Potwierdzenie przekazania dziecka: godzina: (wypełnia nauczyciel / higienistka)

Podpis nauczyciela / higienistki: