

Załącznik nr 4

Strzelin, .....

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

**Dyrektor  
Zespołu Szkół Ogólnokształcących  
w Strzelinie**

Proszę o zwolnienie mojego syna/córki\* .....  
ucznia / uczennicy klasy ....., z zajęć informatyki w okresie:.....  
.....z powodu.....  
W załączeniu przedstawiam zaświadczenie lekarskie.

.....  
/podpis rodzica – opiekuna/

*\*niepotrzebne skreślić*

Strzelin,.....

**Dyrektor  
Zespołu Szkół Ogólnokształcących  
w Strzelinie**

W związku ze zwolnieniem z zajęć informatyki syna/  
córki\*....., ucznia klasy .....  
Zespołu Szkół Ogólnokształcących w Strzelinie w okresie  
.....zwracam się z prośbą o zwolnienie  
syna/córki\* z obowiązku obecności na w/w zajęciach w dniach, gdy są one na  
pierwszej/ostatniej lekcji:

.....  
.....

( wypisać dni tygodnia i godziny zajęć)

Jednocześnie informuję, iż biorę na siebie pełną odpowiedzialność prawną za pobyt  
i bezpieczeństwo syna/córki\* w tym czasie poza terenem szkoły.

.....  
/czytelny podpis rodziców/

**Decyzja dyrektora szkoły:**

Wyrażam zgodę/ nie wyrażam zgody\*

Uwaga: w czasie gdy uczeń jest zwolniony nie może przebywać na terenie szkoły.

.....  
/data i podpis dyrektora szkoły/

.....  
/podpis rodziców/

.....  
/data, podpis nauczyciela informatyki/

.....  
/data i podpis wychowawcy/

\*niepotrzebne skreślić