

Gliwice, dnia .....

**Dane rodziców/opiekunów prawnych**

Imię i nazwisko: .....

Adres:.....

**Dyrekcja Zespołu Szkół Ogólnokształcących nr 5 im. Armii Krajowej  
w Gliwicach**

**OŚWIADCZENIE O REZYGNACJI Z UCZĘSZCZANIA**

**NA ZAJĘCIA**

.....

Uprzejmie informuję, że mój syn/córka\* .....

ur. ...., uczeń/uczennica\* klasy .....

nie będzie uczęszczać na zajęcia .....

od dnia .....

w okresie ..... semestru roku szkolnego 20...../20.....

.....  
(czytelny podpis rodzica lub opiekuna prawnego)

\*niepotrzebne skreślić

Gliwice, dnia .....

**OŚWIADCZENIE RODZICÓW**

W związku z rezygnacją z uczęszczania na zajęcia ....., wyrażam zgodę na zwalnianie mojego syna/córki\* ..... z pierwszych i ostatnich lekcji zajęć ..... Jednocześnie oświadczam, że biorę pełną odpowiedzialność za moje dziecko w czasie trwania tych zajęć.

.....  
(czytelny podpis rodzica lub opiekuna prawnego)

\*niepotrzebne skreślić

