

.....
imię i nazwisko
rodzica / opiekuna prawnego / pełnoletniego ucznia

Żory,

**Dyrektor
CKZiU w Żorach**

**WNIOSEK
O ZWOLNIENIE NA ZAJĘCIACH KOMPUTEROWYCH / INFORMATYCE***

Proszę o zwolnienie mojego syna / mojej córki / mnie*
ur. w,
ucznia / uczennicy* klasy z zajęć **komputerowych / informatyki*** w okresie:
od dnia do dnia
na podstawie dołączonej opinii lekarskiej.

W przypadku zwolnienia z realizacji zajęć komputerowych / informatyki* zwracam się z prośbą
o zwolnienie syna / córki / mnie* z obowiązku obecności na ww. zajęciach w przypadku, gdy są
one na pierwszej lub ostatniej lekcji.

Oświadczam, że biorę na siebie pełną odpowiedzialność prawną za pobyt i bezpieczeństwo
syna / córki / moje* w tym czasie poza terenem szkoły.

* niepotrzebne skreślić

.....
czytelny podpis
rodzica / opiekuna prawnego / pełnoletniego ucznia