…………………………………………………………………….. Kraków………………………………….

Imię i nazwisko rodzica

……………………………………………………………………..

Imię i nazwisko ucznia

……………………………………………………………………..

Telefon/e-mail rodzica

**ZGODA RODZICA PEŁNOLETNIEGO UCZNIA NA SAMODZIELNE**

**USPRAWIEDLIWIANIE NIEOBECNOŚCI**

Ja, niżej podpisany/a ……………………………………………………………………………………………………. **wyrażam zgodę/nie wyrażam**\* zgody, na samodzielne usprawiedliwianie nieobecności na zajęciach lekcyjnych przez moje pełnoletnie dziecko ………………………………………………………….….

 …………………………………………………………………….

 Data i podpis rodzica

**ZGODA RODZICA PEŁNOLETNIEGO UCZNIA NA SAMODZIELNE ZWALNIANIE SIĘ Z LEKCJI**

Ja, niżej podpisany/a……………………………………………………………………………………………………………………………. wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody, na samodzielne zwalnianie się z zajęć lekcyjnych w szkole przez moje pełnoletnie dziecko …………………………………………………………………………………………………………………….

 …………………………………………………………………………………..

 Data i podpis rodzica