

Piekary Śląskie, dn.

.....
(imię i nazwisko rodzica)

.....
(adres zamieszkania)

.....
(nr telefonu)

Do Dyrektora

Miejskiej Szkoły Podstawowej nr 5

im. Wawrzyńca Hajdy

w Piekarach Śląskich

Deklaracja rezygnacji z zajęć wychowania do życia w rodzinie.

Ja, niżej podpisany/a rezygnuję z uczestnictwa mojego dziecka

.....
(imię i nazwisko ucznia/uczennicy)

ucznia/uczennicy klasy w zajęciach Wychowania do życia

w rodzinie od dnia: do końca roku szkolnego.....

Wyrażam zgodę/ nie wyrażam zgodę na samodzielny powrót dziecka ze szkoły, gdy zajęcia są na ostatniej lekcji.

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

.....
Data

.....
Podpis rodzica

Przyjęłam do wiadomości:

Imię i nazwisko nauczyciela:

Data:, Podpis:

Imię i nazwisko wychowawcy klasy:

Data:, Podpis: