

**ZWOLNIENIE UCZNIĄ Z ZAJĘĆ LEKCYJNYCH**  
**Uczeń niepełnoletni**

.....  
Imię i nazwisko ucznia

.....  
Klasa

Proszę o zwolnienie córki/syna z zajęć szkolnych w dniu .....  
z lekcji ..... od godziny ..... z powodu .....

Biorę pełną odpowiedzialność za bezpieczeństwo dziecka w czasie jego nieobecności w szkole od momentu opuszczenia budynku liceum.

Jednocześnie potwierdzam, że zostałem poinformowany o zaplanowanych na okres nieobecności ucznia sprawdzianach oraz konieczności rozliczenia się z zadań terminowych.

.....  
Data

.....  
Podpis rodzica/prawnego opiekuna

.....  
Podpis wychowawcy klasy/ dyrektora szkoły/ wicedyrektora szkoły

*Uczeń dostarcza zwolnienie wychowawcy albo – w razie nieobecności wychowawcy – dyrektorowi lub wicedyrektorowi szkoły przed przewidywaną nieobecnością.*

**ZWOLNIENIE UCZNIĄ Z ZAJĘĆ LEKCYJNYCH**  
**Uczeń pełnoletni**

.....  
Imię i nazwisko ucznia

.....  
Klasa

Proszę o zwolnienie mnie z zajęć szkolnych w dniu .....  
z lekcji ..... od godziny ..... z powodu .....

Biorę pełną odpowiedzialność za swoje bezpieczeństwo w czasie nieobecności w szkole od momentu opuszczenia budynku liceum.

Jednocześnie potwierdzam, że zostałem poinformowany o zaplanowanych na okres mojej nieobecności sprawdzianach oraz konieczności rozliczenia się z zadań terminowych.

.....  
Data

.....  
Podpis ucznia pełnoletniego/czytelny/

.....  
Podpis wychowawcy klasy/ dyrektora szkoły/ wicedyrektora szkoły

*Uczeń dostarcza zwolnienie wychowawcy albo – w razie nieobecności wychowawcy – dyrektorowi lub wicedyrektorowi szkoły przed przewidywaną nieobecnością.*

**USPRAWIEDLIWIENIE NIEOBECNOŚCI**  
**Uczeń niepełnoletni**

.....  
Imię i nazwisko ucznia

.....  
Klasa

Proszę o usprawiedliwienie nieobecności córki/syna na zajęciach lekcyjnych w dniu/w dniach  
..... z powodu .....

Jednocześnie potwierdzam, że zostałem poinformowany o zaplanowanych na okres nieobecności  
mojego dziecka sprawdzianach oraz konieczności rozliczenia się z zadań terminowych.

.....  
Data

.....  
Podpis rodzica/prawnego opiekuna

.....  
Podpis wychowawcy klasy

*Usprawiedliwienie należy dostarczyć wychowawcy klasy najpóźniej 7 dni po powrocie ucznia do szkoły.*

**USPRAWIEDLIWIENIE NIEOBECNOŚCI**  
**Uczeń pełnoletni**

.....  
Imię i nazwisko ucznia

.....  
Klasa

Proszę o usprawiedliwienie moich nieobecności na zajęciach lekcyjnych w dniu/w dniach  
..... z powodu .....

Jednocześnie potwierdzam, że zostałem poinformowany o zaplanowanych na okres mojej  
nieobecności sprawdzianach oraz konieczności rozliczenia się z zadań terminowych.

.....  
Data

.....  
Podpis ucznia pełnoletniego/czytelny/

.....  
Podpis wychowawcy klasy

*Usprawiedliwienie należy dostarczyć wychowawcy klasy najpóźniej 7 dni po powrocie ucznia do szkoły.*

.....  
*Imię i nazwisko rodzica/prawnego opiekuna*

.....  
*Adres zamieszkania*

.....

## OŚWIADCZENIE RODZICÓW

.....  
Imię i nazwisko ucznia

.....  
Klasa

Wyrażam zgodę na samodzielne usprawiedliwianie nieobecności na zajęciach lekcyjnych przez pełnoletnią córkę/pełnoletniego syna.

\*Jednocześnie oświadczam, iż zostałem/zostałam poinformowany/poinformowana o konsekwencjach negatywnych zachowań mojego pełnoletniego dziecka - zachowania te zostały wskazane w Statucie LO w Grójcu. Zgadzam się na zastosowanie wymienionych w Statucie Szkoły procedur w wypadku niepożądanych działań córki/syna. Zostałem/zostałam także poinformowany/poinformowana o możliwości odwołania się od nich oraz o trybie powiadamiania mnie o zaistniałej sytuacji.

.....  
Data

.....  
Podpis rodzica/prawnego opiekuna

.....  
Podpis wychowawcy klasy