

Imię i nazwisko
Adres zamieszkania

Mińsk Maz, dni

.....

.....

ZWOLNIENIE

Proszę o zwolnienie mojej córki/syna
na zajęcia dodatkowe.....
organizowane przez.....
w dniach i godzinach

Biorę pełną odpowiedzialność za bezpieczeństwo swojego dziecka.

Podpis rodzica lub opiekuna prawnego
