

.....
Miejscowość i data

.....

.....

.....

.....
Imię i nazwisko matki/opiekunki prawnej,
Adres zameldowania

.....

.....

.....

.....
Imię i nazwisko ojca/opiekuna prawnego,
Adres zameldowania

Dyrektor

Szkoły Podstawowej i Liceum
Ogólnokształcącego „OPTIMA”

w Pabianicach

WNIOSEK

Jako rodzice / opiekunowie prawni
(imię i nazwisko dziecka) ur. (DD-MM-RRRR) wnosimy o zezwolenie
na spełnienie przez nasze dziecko realizacji nauki poza szkołą zgodnie z art. 37 Ustawy
z dn. 14 grudnia 2016 r. Prawo oświatowe.

.....
Podpis matki / opiekunki prawnej

.....
Podpis ojca / opiekuna prawnego