

PROŚBA O ZWALNIANIE NA ZAJĘCIA POZALEKCYJNE

Proszę o zwalnianie mnie
(imię i nazwisko)

na zajęcia:
(typ zajęć – np. siłownia, kółko teatralne, trening lekkoatletyczny)

organizowane przez:
.....
(nazwa i adres organizatora wraz z telefonem kontaktowym)

odbywających się w godzinach:

poniedziałek:

wtorek:

środa :

czwartek:

piątek:

sobota:

niedziela:

Podane powyżej godziny obejmują godzinę **dojazdu na zajęcia i z zajęć**.

Oświadczam, że w tym czasie biorę całkowitą odpowiedzialność za swoje bezpieczeństwo.

O zmianie terminów zajęć poinformuję w formie pisemnej (także e-mail-em i SMS-em).

.....
miejscowość, data

.....
podpis

Zgoda dyrektora/wychowawcy grupy: