



Formularz dla RODZICA

**FORMULARZ ZWOLNIENIA UCZNIA Z ZAJĘĆ SZKOLNYCH
W STAŁYM TERMINIE**

Imię i nazwisko uczennicy/ucznia

Klasa

- ☐ STRUMIENIE Szkoła Podstawowa Stowarzyszenia STERNIK
- ☐ STRUMIENIE Liceum Ogólnokształcące Stowarzyszenia STERNIK
- ☐ ŻAGLE Szkoła Podstawowa Stowarzyszenia STERNIK
- ☐ ŻAGLE Liceum Ogólnokształcące Stowarzyszenia STERNIK

Na podstawie par. 28 statutu proszę o zwolnienie dziecka z zajęć w szkole w okresie

od [dd.mm.rr.]

do [dd.mm.rr.]

w godzinach:

Dzień	Poniedziałek	Wtorek	Środa	Czwartek	Piątek
od godziny					
do godziny					

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, iż biorę odpowiedzialność za bezpieczeństwo dziecka w czasie nieobecności w szkole.

Imię i nazwisko rodzica

Data

Podpis

Siedziba: ul. Pożaryskiego 28, 04-703 Warszawa

Adres do korespondencji: ul. 3 Maja 129, 05-420 Józefów z dopiskiem Biuro Stowarzyszenia

tel. +48 22 515 11 60; e-mail: sternik@sternik.edu.pl; www.sternik.edu.pl

NIP 526-27-59-065; REGON 015624022; KRS 0000180286

Nr konta PLN: 66 1020 1068 0000 1602 0091 2428 PKO Bank Polski S.A.

1,5 % TWOJE DOBRO PROCENTUJE – możesz nas wesprzeć przez OPP „RODZICE DLA SZKOŁY” Sp. z o. o. **KRS 0000 200 294**