

Załącznik nr 2

Rakoniewice, .....

.....  
.....  
.....  
.....

/imię , nazwisko, adres rodzica/ opiekuna/

Dyrektor  
Szkoły Podstawowej  
im. Powstańców Wielkopolskich  
w Rakoniewicach

Proszę o zwolnienie mojego syna/córki.....  
ucznia/uczennicy klasy ..... z zajęć.....  
w roku szkolnym .....

/czytelny podpis rodzica /opiekuna/