

ZAŁĄCZNIK 1

.....  
Imię i nazwisko rodzica /opiekuna prawnego

.....  
Miejscowość, data

.....  
.....  
Adres zamieszkania

**Dyrektor**  
**Liceum Ogólnokształcącego COR**

**Podanie o zwolnienie z zajęć informatyki**

Proszę o zwolnienie ..... ucznia/uczennicy\* klasy .....  
z zajęć informatyki w okresie\*\*:

1. od dnia.....do dnia.....
2. na okres roku szkolnego .....

W załączeniu przedstawiam zaświadczenie lekarskie.

.....  
Podpis rodzica / opiekuna prawnego

\*niepotrzebne skreślić

\*\*wypełnić lub zaznaczyć jeden punkt, zgodnie z okresem zwolnienia wyznaczonym na zaświadczeniu lekarskim

ZAŁĄCZNIK 2

.....  
Imię i nazwisko rodzica /opiekuna prawnego

.....  
Miejscowość, data

.....

.....

Adres zamieszkania

**Dyrektor**

**Liceum Ogólnokształcącego COR**

W związku ze zwolnieniem z zajęć informatyki syna/córki\*  
....., ucznia/uczennicy\* klasy ..... Liceum Ogólnokształcącego COR  
w Bielsku-Białej w okresie .....

Zwracam się z prośbą o zwolnienie syna/córki\* z obowiązku obecności na w/w zajęciach w dniach, gdy są one  
na pierwszej/ostatniej lekcji: .....

.....  
.....

(wypisać dni tygodnia i godziny zajęć)

Jednocześnie informuję, że biorę na siebie pełną odpowiedzialność prawną za pobyt i bezpieczeństwo  
syna/córki\* w tym czasie poza terenem szkoły.

.....  
podpis rodziców, opiekunów prawnych ucznia\*

**Decyzja dyrektora szkoły:**

*Wyrażam zgodę/ nie wyrażam zgody\**

**Uwaga:** w czasie gdy uczeń jest zwolniony nie może przebywać na terenie szkoły.

.....  
data i podpis dyrektora szkoły

**\*niepotrzebne skreślić**