

Zespół Szkół Chemicznych i Przemysłu Spożywczego
im. gen. Franciszka Kleeberga w Lublinie
20 –059 Lublin tel. 81 442 19 20

OŚWIADCZENIE RODZICA

Oświadczam, że mój syn/ moja córka

(imię i nazwisko)

uczeń/ uczennica klasy **jest osobą pełnoletnią, a ja wyrażam zgodę, aby samodzielnie usprawiedliwiać/-a nieobecności w szkole i zwalniał/-a się z zajęć lekcyjnych.**

Lublin, dn.

.....
(Podpis rodzica **w obecności wychowawcy klasy**)

Zespół Szkół Chemicznych i Przemysłu Spożywczego
im. gen. Franciszka Kleeberga w Lublinie
20 –059 Lublin tel. 81 442 19 20

OŚWIADCZENIE RODZICA

Oświadczam, że mój syn/ moja córka

(imię i nazwisko)

uczeń/ uczennica klasy **jest osobą pełnoletnią, a ja wyrażam zgodę, aby samodzielnie usprawiedliwiać/-a nieobecności w szkole i zwalniał/-a się z zajęć lekcyjnych.**

Lublin, dn.

.....
(Podpis rodzica **w obecności wychowawcy klasy**)