**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/ uczennicaklasy ……………… **jest osobą pełnoletnią, a ja wyrażam zgodę, aby samodzielnie usprawiedliwiał/-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/ uczennicaklasy ……………… **jest osobą pełnoletnią, a ja wyrażam zgodę, aby samodzielnie usprawiedliwiał/-a nieobecności w szkole i zwalniał/-a się z zajęć lekcyjnych.**

Lublin, dn. ……………………………

…………………………………………………………………………

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