

.....
(miejscowość, data)

.....
(imię nazwisko matki/ opiekunki prawnej)

.....
(imię nazwisko ojca/ opiekuna prawnego)

.....
(adres)

.....

**Do Dyrekcji Niepublicznej Szkoły Podstawowej Montessori
w Wieliczce ul. Kościuszki 36A, 32-020 Wieliczka**

Jako rodzice (imię nazwisko
dziecka) (data urodzenia) zwracamy się z prośbą o zezwolenie na spełnianie
przez nasze dziecko, obowiązku szkolnego poza szkołą, zgodnie z art. 37. pkt. 1 ustawy z dnia
14.12.2016 r. „Prawo oświatowe” .

.....
(podpis matki/opiekunki prawnej)

.....
(podpis ojca/opiekuna prawnego)