

WNIOSEK O ZWOLNIENIE UCZNIĄ Z ZAJĘĆ

Imię i nazwisko ucznia

Klasa.....

Proszę o zwolnienie ucznia z zajęć szkolnych (nieobecność zostanie wliczona do ogólnej liczby godzin nieobecności) w dniu

od godziny do godziny

UZASADNIENIE

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

Biorę odpowiedzialność za bezpieczeństwo dziecka w czasie jego nieobecności w szkole.

.....

Data

.....

Podpis rodzica/prawnego opiekuna

WNIOSEK O USPRAWIEDLIWIENIE NIEOBECNOŚCI UCZNIĄ

Imię i nazwisko ucznia

Klasa

Proszę o usprawiedliwienie nieobecności ucznia na zajęciach szkolnych (nieobecność zostanie wliczona do ogólnej liczby godzin nieobecności) w dniach:

od..... do

UZASADNIENIE NIEOBECNOŚCI W SZKOLE:

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

.....

Data

.....

Podpis rodzica/prawnego opiekuna

Zespół Szkół w Sośniach
ul. Wielkopolska 43
63-435 Sośnie
tel. (62) 739 10 23 e-mail zssosnie@interia.pl
