

Zespół Szkół w Pawłowie

Pawłów 3, 63-435 Sośnie

tel. 62 739 31 43 e-mail: zspawlow@sosnie.pl

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 godz. do godz.

UZASADNIENIE :

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

.....

Data

.....

Podpis rodzica

Zespół Szkół w Pawłowie

Pawłów 3, 63-435 Sośnie

tel. 62 739 31 43 e-mail: zspawlow@sosnie.pl

WNIOSEK O ZWOLNIENIE UCZNIĄ Z ZAJĘĆ

Imię i nazwisko ucznia

Klasa

Proszę o zwolnienie ucznia na zajęć szkolnych (nieobecność zostanie wliczona do ogólnej liczby godzin nieobecności) w dniu od godz. do godz.

UZASADNIENIE:

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

.....

Data

.....

Podpis rodzica