

Zespół Szkół w Pawłowie

Pawłów 3, 63-435 Sośnie

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

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 DZIECKA:

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

.....

.....

Data

Podpis rodzica

Zespół Szkół w Pawłowie

Pawłów 3, 63-435 Sośnie

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

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 DZIECKA:

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

.....

.....

Data

Podpis rodzica