

**Zespół Szkół w Pawłowie**

**Pawłów 3, 63-435 Sośnie**

tel. 62 739 31 43 e-mail: [zspawlow@sosnie.pl](mailto: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](mailto: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*