

Data.....

.....
(imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego)

**XLVII Liceum Ogólnokształcące
w Łodzi**

Wniosek o ZWOLNIENIE / USprawiedliwienie* nieobecności ucznia

Imię i nazwisko ucznia:..... klasa:.....

Proszę o ZWOLNIENIE ucznia z zajęć w dniu: od godz.

Proszę o USprawiedliwienie NIEOBECNOŚCI ucznia na zajęciach
w dniu.....od godziny.....do godziny.....
w dniach oddo.....

Powód zwolnienia / nieobecności*:

.....
.....

Wiem, że w tym czasie przeprowadzone zostaną/ty/ zapowiedziane klasówki z następujących przedmiotów:.....

.....

.....
(czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego)

* - niepotrzebne skreślić

POTWIERDZENIE PRZYJĘCIA

.....
(Data wpływu)

.....
(Podpis nauczyciela)

Proszę umożliwić opuszczenie szkoły ucz. kl.
w dniu o godzinie.....

.....
(czytelny podpis nauczyciela)