

II Liceum Ogólnokształcące im. T. Staniewskiego w Swarzędzu

Imię i nazwisko wnioskującego

Data i miejscowość

Wychowawczyni/Wychowawca* klasy.....

p.....

Uprzejmie proszę o usprawiedliwienie nieobecności/zwolnienie z zajęć*

imię i nazwisko ucznia, klasa

w okresie.....

Uzasadnienie:

.....był nieobecny z powodu.....

imię i nazwisko ucznia

(podpis rodzica/opiekuna prawnego)

*niepotrzebne skreślić

II Liceum Ogólnokształcące im. T. Staniewskiego w Swarzędzu

Imię i nazwisko wnioskującego

Data i miejscowość

Wychowawczyni/Wychowawca* klasy.....

p.....

Uprzejmie proszę o usprawiedliwienie nieobecności/zwolnienie z zajęć*

imię i nazwisko ucznia, klasa

w okresie.....

Uzasadnienie:

.....był nieobecny z powodu.....

imię i nazwisko ucznia

(podpis rodzica/opiekuna prawnego)

*niepotrzebne skreślić