

Zespół Szkół w Sośniach
ul. Wielkopolska 43
63-435 Sośnie
tel. (62) 739 10 23 e-mail zssosnie@interia.pl

WNIOSEK O USPRAWIEDLIWIENIE NIEOBECNOŚCI UCZNI

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 W SZKOLE:

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

.....
Data

.....
Podpis rodzica/prawnego opiekuna