…………………………………………………………………………

 (nazwisko i imię ucznia)

uczeń klasy …………….

Katolickiego Liceum Ogólnokształcącego SPSK w Łodzi

 **Do Dyrektora**

**Katolickiego Liceum Ogólnokształcącego SPSK w Łodzi**

**WNIOSEK O ZWOLNIENIE Z ZAJĘĆ LEKCYJNYCH**

**Proszę o zwolnienie z zajęć szkolnych w dniu ……………………….. o godzinie ……………………………………….**

**i usprawiedliwienie nieobecności, która spowodowana jest…………………………………………………………….**

**………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..**

**Czytelny podpis ucznia pełnoletniego………………………………………………… Data ………………………**

**Pożądane jest potwierdzenie przez rodzica ……………………………………………………………………….**

 (podpis rodzica)

 **Zatwierdzenie przez dyrektora …………………………………………………..**

 (podpis dyrektora)

…………………………………………………………………………

 (nazwisko i imię ucznia)

uczeń klasy …………….

Katolickiego Liceum Ogólnokształcącego SPSK w Łodzi

 **Do Dyrektora**

**Katolickiego Liceum Ogólnokształcącego SPSK w Łodzi**

**WNIOSEK O ZWOLNIENIE Z ZAJĘĆ LEKCYJNYCH**

**Proszę o zwolnienie z zajęć szkolnych w dniu ……………………….. o godzinie ……………………………………….**

**i usprawiedliwienie nieobecności, która spowodowana jest…………………………………………………………….**

**………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..**

**Czytelny podpis ucznia pełnoletniego………………………………………………… Data ………………………**

**Pożądane jest potwierdzenie przez rodzica ……………………………………………………………………….**

 (podpis rodzica)

 **Zatwierdzenie przez dyrektora …………………………………………………..**

 (podpis dy