…………………………………………………………………………

(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