

.....
Imię i nazwisko wnioskującego

.....
miejsowość i data wypełnienia

Pan /Pani

.....
Wychowawca klasy

Proszę o zwolnienie z zajęćw dniu o godzinie.....
imię i nazwisko ucznia, klasa

Uzasadnienie:
.....

.....
*Podpis rodzica / opiekuna prawnego
/ pełnoletniego ucznia*



.....
Imię i nazwisko wnioskującego

.....
miejsowość i data wypełnienia

Pan /Pani

.....
Wychowawca klasy

Proszę o zwolnienie z zajęćw dniu o godzinie.....
imię i nazwisko ucznia, klasa

Uzasadnienie:
.....

.....
*Podpis rodzica / opiekuna prawnego
/ pełnoletniego ucznia*