

FORMULARZ ZWOLNIENIA UCZNIĄ Z ZAJĘĆ LEKCYJNYCH

Imię i nazwisko ucznia:.....

Klasa:

Data nieobecności:

Godziny lekcyjne*: 1 2 3 4 5 6 7 8 9

Przyczyna nieobecności:

.....

.....

.....

Wiem o zaplanowanym sprawdzianie z przedmiotu**

** proszę zakreślić godziny, w których uczeń będzie nieobecny*

*** proszę wpisać nazwę przedmiotu*

Biorę pełną odpowiedzialność za nieobecność mojego syna/mojej córki w trakcie nieobecności podczas zajęć lekcyjnych.

Nr telefonu do rodzica w celu potwierdzenia zwolnienia:

Data:

Czytelny podpis rodzica:
