

Zespół Szkół w Granowcu
ul. Odolanowska 19, 63-435 Sośnie
tel. 62 739 12 04 e-mail: zsgranowiec@sosnie.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 DZIECKA:

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

.....
Data

.....
Podpis rodzica

Zespół Szkół w Granowcu
ul. Odolanowska 19, 63-435 Sośnie
tel. 62 739 12 04 e-mail: zsgranowiec@sosnie.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 DZIECKA:

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

.....
Data

.....
Podpis rodzica