

.....
Imię i nazwisko

.....
Miejscowość, data

.....
Miejsce zamieszkania

Nr – rok szkolny/.....

Zwolnienie / Usprawiedliwienie*

Proszę o zwolnienie z zajęć lekcyjnych / usprawiedliwienie nieobecności na zajęciach* lekcyjnych ucz. klasy Szkoły Podstawowej Nr 9 im. 25 Dywizji Piechoty Ziemi Kaliskiej w Kaliszu

.....
imię i nazwisko

w dniu / dniach*

z lekcji / zajęć

z powodu

.....
Podpis rodzica, prawnego opiekuna

*Niepotrzebne skreślić

.....
Imię i nazwisko

.....
Miejscowość, data

.....
Miejsce zamieszkania

Nr – rok szkolny/.....

Zwolnienie / Usprawiedliwienie*

Proszę o zwolnienie z zajęć lekcyjnych / usprawiedliwienie nieobecności na zajęciach* lekcyjnych ucz. klasy Szkoły Podstawowej Nr 9 im. 25 Dywizji Piechoty Ziemi Kaliskiej w Kaliszu

.....
imię i nazwisko

w dniu / dniach*

z lekcji / zajęć

z powodu

.....
Podpis rodzica, prawnego opiekuna

*Niepotrzebne skreślić