

Załącznik nr 4
do Regulaminu usprawiedliwiania nieobecności i zwalniania uczniów
w Zespole Szkół im. prof. M. Siły- Nowickiego w Sierakowie
/zwolnienie ucznia pełnoletniego/

.....
imię i nazwisko pełnoletniego ucznia

.....
miejsowość i data

Pan/Pani.....
wychowawca klasy.....
w Zespole Szkół im. prof. M. Siły-Nowickiego
w Sierakowie

Proszę o zwolnienie mnie z zajęć w dniu od godziny z powodu

.....
imię i nazwisko pełnoletniego ucznia