



tel: (17) 74-83-140
sekretariat@zstrzeszow.pl

PROŚBA O USPRAWIEDLIWIENIE NIEOBECNOŚCI UCZNIĄ

Imię i nazwisko ucznia Klasa:.....

Proszę o usprawiedliwienie nieobecności ucznia na zajęciach lekcyjnych:

*w dniu /**w dniach od do , z powodu:
.....
.....

Jednocześnie potwierdzam, że jestem poinformowana/y o zaplanowanych na okres nieobecności ucznia sprawdzianach oraz konieczności rozliczenia się z zadań terminowych.

*Usprawiedliwienie należy dostarczyć wychowawcy klasy przed przewidywaną nieobecnością ucznia lub, gdy nieobecności są nieprzewidziane, najpóźniej do 7 dni po powrocie ucznia do szkoły.

.....
miejsowość i data

.....
podpis rodzica/opiekuna



tel: (17) 74-83-140
sekretariat@zstrzeszow.pl

PROŚBA O USPRAWIEDLIWIENIE NIEOBECNOŚCI UCZNIĄ

Imię i nazwisko ucznia Klasa:.....

Proszę o usprawiedliwienie nieobecności ucznia na zajęciach lekcyjnych:

*w dniu /**w dniach od do , z powodu:
.....
.....

Jednocześnie potwierdzam, że jestem poinformowana/y o zaplanowanych na okres nieobecności ucznia sprawdzianach oraz konieczności rozliczenia się z zadań terminowych.

*Usprawiedliwienie należy dostarczyć wychowawcy klasy przed przewidywaną nieobecnością ucznia lub, gdy nieobecności są nieprzewidziane, najpóźniej do 7 dni po powrocie ucznia do szkoły.

.....
miejsowość i data

.....
podpis rodzica/opiekuna