…….. ……
Imię i nazwisko Miejscowość i data

……..
Miejsce zamieszkania

Zwolnienie / Usprawiedliwienie*

Proszę o zwolnienie z zajęć lekcyjnych / usprawiedliwienie nieobecności na zajęciach lekcyjnych* ucznia klasy …… Szkoły Podstawowej im. Kornela Makuszyńskiego w Królikowie ……..

imię i nazwisko ucznia

w dniu / dniach ……..

z lekcji / zajęć ……

z powodu ……...

*** niepotrzebne skreślić**

……
Podpis rodzica / prawnego opiekuna