Zespół Szkół nr 22 im. Emiliana Konopczyńskiego
ul. Konopczyńskiego 4,
00-335 Warszawa

PROŚBA

O ZWOLNIENIE Z ZAJĘĆ SZKOLNYCH

……
imię i nazwisko ucznia/ uczennicy, klasa

……
w terminie- data i godzina lekcyjna

……
z powodu

W tym czasie przejmuję odpowiedzialność nad synem/córką.

……
data podpis rodzica/ opiekuna prawnego

Zespół Szkół nr 22 im. Emiliana Konopczyńskiego
ul. Konopczyńskiego 4,
00-335 Warszawa

PROŚBA

O ZWOLNIENIE Z ZAJĘĆ SZKOLNYCH

……
imię i nazwisko ucznia/ uczennicy, klasa

……
w terminie- data i godzina lekcyjna

……
z powodu

W tym czasie przejmuję odpowiedzialność nad synem/córką.

……
data podpis rodzica/ opiekuna prawnego