**WNIOSEK O ZWOLNIENIE STAŁE UCZNIA Z ZAJĘĆ SZKOLNYCH**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwisko i imię ucznia** | **Klasa** |
|  |  |
|  **Adres zamieszkania**  |
|  |

**Proszę o stałe zwolnienie ucznia z zajęć szkolnych w dniach tygodnia:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | dzień tygodnia | godz. | przedmiot |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

w okresie od …………………………………………….. do ………………………………………………….

z powodu .............................................................................................................................................................

**INFORMACJE DODATKOWE:**

Sposób uzupełnienia przez ucznia zaległości oraz zaliczenie materiału realizowanego w czasie nieobecności regulowane jest przez XVI LO im. AK w Tarnowie.

|  |  |
| --- | --- |
| data | podpis rodzica/prawnego opiekuna |
|  |  |

………….………………………………………………………

 data i podpis wychowawcy

…………………………………………………………………………………..

 data i podpis dyrektora szkoły