

Załącznik 1

Zespół Szkół nr 5 w Szczecinie

Tel. 091 44 20 901

Usprawiedliwienie

Proszę o usprawiedliwienie nieobecności mojej córki/ mojego syna

..... z klasy w dniu /

dniach od do

z powodu

W przypadku nieobecności powyżej trzech dni wymagana jest zgoda Dyrektora szkoły.

W przypadku choroby akceptowane są tylko zaświadczenia lekarskie.

Podpis rodzica/opiekuna

podpis dyrektora

.....

.....

Załącznik 1

Zespół Szkół nr 5 w Szczecinie

Tel. 091 44 20 901

Usprawiedliwienie

Proszę o usprawiedliwienie nieobecności mojej córki/ mojego syna

..... z klasy w dniu /

dniach od do

z powodu

W przypadku nieobecności powyżej trzech dni wymagana jest zgoda Dyrektora szkoły.

W przypadku choroby akceptowane są tylko zaświadczenia lekarskie.

Podpis rodzica/opiekuna

podpis dyrektora

.....

.....