Zespół Szkół Sióstr Salezjanek
Al. Słowackiego 33 a, 63 – 400 Ostrów Wielkopolski
www.zsss.osw.pl

WNIOSEK O ZWOLNIENIE UCZNIA

Imię i nazwisko ucznia.....

Klasa:.....

Proszę o zwolnienie ucznia z zajęć szkolnych (nieobecność zostanie wliczona do ogólnej liczby godzin nieobecności) w dniu ..... o godz. .....

UZASADNIENIE:

.....

.....

.....

W przypadku zajęć na basenie lub zajęć fakultatywnych z wych. fizycznego:

Proszę aby moje dziecko (zostało w świetlicy szkolnej / zostało zwolnione do domu)*

.....

* odpowiednio wpisać – w przypadku braku wyboru uczeń bierze udział w zajęciach

INFORMACJE DODATKOWE:

1. Formę zaliczenia powstałych w wyniku nieobecności zaległości reguluje Statut Szkoły (rozdz. Wewnątrzszkolne zasady oceniania).
2. Wiem o zaplanowanych na okres nieobecności ucznia sprawdzianach oraz o konieczności rozliczenia się ucznia z zadań terminowych.
3. Biorę odpowiedzialność za bezpieczeństwo dziecka w czasie jego nieobecności w szkole.

....
Data podpis rodzica / opiekuna prawnego

Zespół Szkół Sióstr Salezjanek
Al. Słowackiego 33 a, 63 – 400 Ostrów Wielkopolski
www.zsss.osw.pl

WNIOSEK O ZWOLNIENIE UCZNIA

Imię i nazwisko ucznia.....

Klasa:.....

Proszę o zwolnienie ucznia z zajęć szkolnych (nieobecność zostanie wliczona do ogólnej liczby godzin nieobecności) w dniu ..... o godz. .....

UZASADNIENIE:

.....

.....

.....

W przypadku zajęć na basenie lub zajęć fakultatywnych z wych. fizycznego:

Proszę aby moje dziecko (zostało w świetlicy szkolnej / zostało zwolnione do domu)*

.....

* odpowiednio wpisać – w przypadku braku wyboru uczeń bierze udział w zajęciach

INFORMACJE DODATKOWE:

1. Formę zaliczenia powstałych w wyniku nieobecności zaległości reguluje Statut Szkoły (rozdz. Wewnątrzszkolne zasady oceniania).
2. Wiem o zaplanowanych na okres nieobecności ucznia sprawdzianach oraz o konieczności rozliczenia się ucznia z zadań terminowych.
3. Biorę odpowiedzialność za bezpieczeństwo dziecka w czasie jego nieobecności w szkole.

....
Data podpis rodzica / opiekuna prawnego

Zespół Szkół Sióstr Salezjanek
Al. Słowackiego 33 a, 63 – 400 Ostrów Wielkopolski
www.zsss.osw.pl

WNIOSEK O ZWOLNIENIE UCZNIA

Imię i nazwisko ucznia.....

Klasa:.....

Proszę o zwolnienie ucznia z zajęć szkolnych (nieobecność zostanie wliczona do ogólnej liczby godzin nieobecności) w dniu ..... o godz. .....

UZASADNIENIE:

.....

.....

.....

W przypadku zajęć na basenie lub zajęć fakultatywnych z wych. fizycznego:

Proszę aby moje dziecko (zostało w świetlicy szkolnej / zostało zwolnione do domu)*

.....

* odpowiednio wpisać – w przypadku braku wyboru uczeń bierze udział w zajęciach

INFORMACJE DODATKOWE:

1. Formę zaliczenia powstałych w wyniku nieobecności zaległości reguluje Statut Szkoły (rozdz. Wewnątrzszkolne zasady oceniania).
2. Wiem o zaplanowanych na okres nieobecności ucznia sprawdzianach oraz o konieczności rozliczenia się ucznia z zadań terminowych.
3. Biorę odpowiedzialność za bezpieczeństwo dziecka w czasie jego nieobecności w szkole.

....
Data podpis rodzica / opiekuna prawnego

Zespół Szkół Sióstr Salezjanek
Al. Słowackiego 33 a, 63 – 400 Ostrów Wielkopolski
www.zsss.osw.pl

WNIOSEK O ZWOLNIENIE UCZNIA

Imię i nazwisko ucznia.....

Klasa:.....

Proszę o zwolnienie ucznia z zajęć szkolnych (nieobecność zostanie wliczona do ogólnej liczby godzin nieobecności) w dniu ..... o godz. .....

UZASADNIENIE:

.....

.....

.....

W przypadku zajęć na basenie lub zajęć fakultatywnych z wych. fizycznego:

Proszę aby moje dziecko (zostało w świetlicy szkolnej / zostało zwolnione do domu)*

.....

* odpowiednio wpisać – w przypadku braku wyboru uczeń bierze udział w zajęciach

INFORMACJE DODATKOWE:

1. Formę zaliczenia powstałych w wyniku nieobecności zaległości reguluje Statut Szkoły (rozdz. Wewnątrzszkolne zasady oceniania).
2. Wiem o zaplanowanych na okres nieobecności ucznia sprawdzianach oraz o konieczności rozliczenia się ucznia z zadań terminowych.
3. Biorę odpowiedzialność za bezpieczeństwo dziecka w czasie jego nieobecności w szkole.

....
Data podpis rodzica / opiekuna prawnego