Szkoła Podstawowa im. Jana Pawła II w Żarnowie

tel. 87 6436805 ……………………………….., dn. ……………………….

**Usprawiedliwienie**

Proszę o usprawiedliwienie nieobecności mojej/mojego córki/syna ……………………………………………..

……………………………………………………………… w dniach ………………………………….. .

Nieobecność spowodowana była ………………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………. .

………………………………………………………..

 Podpis rodzica/prawnego opiekuna

Szkoła Podstawowa im. Jana Pawła II w Żarnowie

tel. 87 6436805 ……………………………….., dn. ……………………….

**Usprawiedliwienie**

Proszę o usprawiedliwienie nieobecności mojej/mojego córki/syna ……………………………………………..

……………………………………………………………… w dniach ………………………………….. .

Nieobecność spowodowana była ………………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………. .

………………………………………………………..

 Podpis rodzica/prawnego opiekuna