Olsztyn, dnia………………..……………

…………………………………………………………..

imię i nazwisko

…………………………………………………………..

kierunek kształcenia/semestr

…………………………………………………………..

adres zamieszkania

………………………………………………………….

telefon

# Dyrektor

Liceum Ogólnokształcącego dla Dorosłych w Olsztynie

Proszę o zwolnienie mnie z obowiązku uczęszczania na zajęcia z przedmiotów:

1) …………………………………………………………………………………………………………………..

2) …………………………………………………………………………………………………………………..

3) …………………………………………………………………………………………………………………..

4) …………………………………………………………………………………………………………………..

5) …………………………………………………………………………………………………………………..

6) …………………………………………………………………………………………………………………..

# Uzasadnienie:

W okresie od…………………………………………… . do uczyłam się/uczyłem się w szkole:

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

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

i uczęszczałam/uczęszczałem na zajęcia z następujących przedmiotów:

ocena z przedmiotu:

1) …………………………………………………………………………………………………………………..

2) …………………………………………………………………………………………………………………..

3) …………………………………………………………………………………………………………………..

4) …………………………………………………………………………………………………………………..

5) …………………………………………………………………………………………………………………..

6) …………………………………………………………………………………………………………………..

Do podania dołączam kserokopię dowodów potwierdzających zaliczenie ww. zajęć.

 …………………………

czytelny podpis