



## USPRAWIEDLIWIENIE NIEOBECNOŚCI

uczennicy / ucznia

Szkoły Podstawowej Nr 6 im. Szymona Szymonowica w Zamościu

Imię i nazwisko ..... klasa .....

Czas nieobecności: w dniach od ..... do ..... (dokładna data)

**lub** w dniu: ..... w godzinach od ..... do .....

**Przyczyny nieobecności:** (w odpowiednim polu należy wpisać słowo TAK)

Choroba udokumentowana zwolnieniem lekarskim	
Złe samopoczucie dziecka	
Sprawy rodzinne	
Zdarzenie losowe	
Wizyta u lekarza specjalisty	
Inne .....	

Usprawiedliwienie powinno zostać dostarczone wychowawcy klasy w terminie 7 dni po powrocie dziecka do szkoły.

Zamość, dn. ....

.....  
czytelny podpis rodzica