

.....
(imię i nazwisko rodzica/opiekuna)

.....
(miejsowość, data)

Dyrektor
IV Liceum Ogólnokształcącego
im. Stefanii Sempołowskiej
w Lublinie

PODANIE

Proszę o zwolnienie ucznia/uczennicy* klasy
(imię i nazwisko ucznia)
z zajęć informatyki w okresie: z powodu

.....
W załączeniu przedstawiam zaświadczenie lekarskie.

.....
(podpis rodzica/opiekuna*)

Decyzja dyrektora szkoły**:

Wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody*

.....
(data, podpis dyrektora)

* niepotrzebne skreślić

** zgodnie z rozporządzeniem Ministra Edukacji Narodowej z dnia 10 czerwca 2015 r. (Dz.U. 2015 poz. 843) w sprawie szczegółowych warunków i sposobu oceniania, klasyfikowania i promowania uczniów i słuchaczy w szkołach publicznych