L.dz………………..

……………………………………………………

……………………………………………………

……………………………………………………

……………………………………………………

**WNIOSEK O ZAINTERESOWANIE SIĘ**

**SYTUACJĄ RODZINNĄ UCZNIA**

Dyrektor XLVII Liceum Ogólnokształcącego w Łodzi im St. Staszica informuje, iż uczeń / uczennica \*: …………………………………………………………………………… nie realizuje obowiązku nauki \*

Do dnia:………………..20…….r. opuścił/a łącznie…………..godzin, w tym: ………………….godzin nieusprawiedliwionych.

**DANE UCZNIA:**

Imię i nazwisko : ………………………………………………..…………………….……

Urodzony/a: …………………………………….r. w ………………

Imiona rodziców/opiekunów prawnych:

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

Zamieszkały: ……………………..ul. …………………………………………...……………

Uwagi dodatkowe:

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

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

Podpis wychowawcy

Łódź dn. …………………………… r.

\*Niepotrzebne skreślić