



**XV Liceum Ogólnokształcące**  
**im. Jana Kasprówicza**  
ul. Traktorowa 77  
91-204 Łódź

tel. 42 252-98-03/04  
kontakt@lo15.elodz.edu.pl

---

**PROŚBA  
O ZWOLNIENIE Z ZAJĘĆ SZKOLNYCH**

.....  
imię i nazwisko ucznia / uczennicy

klasa

.....  
.....  
w terminie – data i godzina lekcyjna

.....  
z powodu

.....  
W tym czasie przejmuję pełną odpowiedzialność za syna/córkę.

.....  
data

.....  
czytelny podpis Rodzica / opiekuna prawnego

.....  
podpis nauczyciela/wychowawcy