Augustów, dn. ....................................

..............................................

..............................................

..............................................

**Dyrektor**

**Zespołu Szkół Specjalnych**

**w Augustowie**

**WNIOSEK**

Proszę o zwolnienie z Rady Pedagogicznej w dniu ........................................... z powodu .......................................................................................................................

.......................................................................................................................................

.......................................................................................................................................

.......................................................................................................................................

............................................................

podpis nauczyciela