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

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

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

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

  **Dyrektor**

 **Zespołu Szkół Specjalnych**

 **w Augustowie**

**WNIOSEK**

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

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

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

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

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

 podpis nauczyciela