Vieno iš tėvų (globėjų) vardas, pavardė

Gyvenamosios vietos adresas, telefonas, e-paštas

Šilalės Dariaus ir Girėno progimnazijos

Upynos skyriaus

Direktoriui Arūnui Aleksandravičiui

**P R A N E Š I M A S**

**DĖL PRALEISTŲ UGDYMO DIENŲ,**

 **DĖL LIGOS, PATEISINIMO**

20.... m .......-........

Šilalė

 Pranešame, kad .................................................................................................................

 (vaiko vardas, pavardė, gimimo metai, ugdymo grupės pavadinimas)

 nelankė nuo 20......m.........................mėn. ......d. iki 20......m. .........................mėn...........d.

ir praleido ............(įrašyti dienų skaičių) ugdymo dienų dėl ligos.

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

(nurodyti sveikatos įstaigos į kurią kreipėtės pavadinimą ir tel. Nr.)

Gydytojo rekomendacijos po ligos .................................................................................................

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

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

 Patvirtinu, kad pateikta informacija dėl praleistų ugdymo dienų yra teisinga.

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

 (parašas) (vardas, pavardė)