

Podanie o zmianę realizacji języka obcego

Kwidzyn,

.....
Imię i ucznia, klasa

Adres zamieszkania:

kod: miejscowość:

ulica:

numer telefonu:

Sz. P
Marzenna Czyżewska
Dyrektor
Społecznego Liceum Ogólnokształcącego
im. Polskich Noblistów w Kwidzynie

Proszę o wyrażenie zgody na zmianę języka obcego z
na

Moja decyzja spowodowana jest
.....

Z poważaniem

.....

Podpis rodzica/opiekuna prawnego/pełnoletniego ucznia¹

Wyrażenie zgody:

Nauczyciel prowadzący dotychczasowe zajęcia

Nauczyciel przyjmujący ucznia na zajęcia

Wychowawca klasy

Dyrektor szkoły

¹Niepotrzebne skreślić