

.....
(miejsowość i data)

.....
(imię i nazwisko kandydata)

.....
(adres kandydata)

.....
(telefon kontaktowy kandydata /
rodzica / opiekuna prawnego)

PODANIE O ZMIANĘ KLASY
w II Liceum Ogólnokształcącym w Lubinie

Proszę o przeniesienie z klasy do klasy
(profil klasy) (profil klasy)

UZASADNIENIE PODANIA

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

W przypadku otrzymania pozytywnej decyzji dotyczącej przeniesienia, zobowiązuję się do zaliczenia w określonym terminie ewentualnych różnic programowych, wyznaczonych przez dyrektora szkoły.

.....
(czytelny podpis kandydata)

.....
(czytelny podpis rodzica / prawnego opiekuna kandydata)