



Kraków, dnia.....

Dyrektor
XLI Liceum ogólnokształcącego
im. Ksiedza Jana Twardowskiego
w Krakowie

PODANIE

Proszę o zmianę języka obcego/grupy językowej* mojego syna /córki/mnie*

.....

(imię i nazwisko ucznia)

.....

(dotychczasowy język obcy, grupa językowa,)*

na język/grupę językową*

Uzasadnienie.....

.....

.....

Akceptacja nowego nauczyciela:

.....

(krótkie uzasadnienie, podpis)

Oświadczam, że zobowiązuję się do zdania egzaminu klasyfikacyjnego/ wyrównania ewentualnych różnic programowych* zgodnie z właściwym regulaminem.

data i czytelny podpis: ucznia.....

rodzica.....

Decyzja Dyrektora Szkoły

Wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody*

(data i podpis dyrektora szkoły)

* niepotrzebne skreślić