……………………………………………………………………… …………………........., dnia ……………………

 (imię i nazwisko rodzica /opiekuna prawnego ucznia) (miejscowość)

……………………………………………………………………….

(adres zamieszkania)

…………………………………………………………………………………………………..

(numer telefonu)

 **PANI KATARZYNA ŚCIEBURA**

 **DYREKTOR ZESPOŁU SZKÓŁ NR 3**

 **W KŁOBUCKU**

**PODANIE O PRZENIESIENIE DO INNEJ KLASY**

 Proszę o przeniesienie mojej córki/syna ………………………………………………………………………………… z klasy ……………………… do klasy ……………………….. z przedmiotami w zakresie rozszerzonym: …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

 Oświadczam, że jestem świadomy(a) faktu, iż złożenie niniejszego podania może pociągać za sobą konieczność zdawania testu poziomującego i wyrównania ewentualnych różnic programowych w terminie i formie podanej przez nauczyciela grupy docelowej.

 …………………………………………………………………….

 (czytelny podpis rodzica/opiekuna)

 …………………………………………………………………….

 (czytelny podpis ucznia)

**ZGODA DYREKTORA SZKOŁY**

Wyrażam/nie wyrażam zgody na zmianę klasy.

…………………………………………………………………….

 (podpis dyrektora szkoły)