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

/miejscowość, data/

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

/imię i nazwisko rodzica/

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

/adres zamieszkania/

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

/adres zamieszkania/

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

/telefon/

**Sz. P.**

……………………………………

/imię i nazwisko dyrektora/

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

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

/adres szkoły/

**PODANIE O PRZENIESIENIE DZIECKA DO INNEJ KLASY**

Proszę o przeniesienie mojej córki / mojego syna: ......................................................................

/imię i nazwisko dziecka/

obecnie ucznia klasy ……………, od dnia …………… do klasy …………………………….

Powód: .........................................................................................................................................

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

Zobowiązuję się do uzupełnienia różnic programowych w terminie wyznaczonym przez dyrektora i nauczycieli prowadzących zajęcia.

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

/czytelny podpis/