…………………………………., dnia ………………………………..

……………………………………………….

Imię i nazwisko wnioskodawcy

…………………………………………….

Telefon

**Wniosek o zmianę grupy językowej/ języka obcego**

**Wnioskuje:** rodzic (opiekun prawny), pełnoletni uczeń, nauczyciel dotychczasowej grupy językowej \*

1. Imię i nazwisko ucznia, klasa ………………………………………………………
2. Język obcy………………………………………… gr…………………………….
3. Ocena śródroczna/ roczna:……………………………………………………........
4. Uzasadnienie przeniesienia:

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

1. Oświadczam, że jestem świadomy(a) faktu, iż złożenie niniejszego wniosku wiąże się z koniecznością pisania testu poziomującego lub zdawania egzaminu klasyfikacyjnego oraz wyrównania ew. różnic programowych.

………………………………………

(data i czytelny podpis ucznia)

………………………………………

(data i czytelny podpis Rodzica/ opiekuna prawnego)

\*niepotrzebne skreślić

**Decyzja Dyrektora Nr**……………………….......... .……….………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

data i podpis……………………………………..