

Karta zgody dotyczącej zmiany rozszerzenia

Zmiana z na

dotyczy

.....

(imię i nazwisko ucznia, klasa)

Nauczyciel	Opinia
..... (data i czytelny podpis wychowawcy)	Opinia powinna zawierać dodatkowe informacje na temat ucznia
..... (data i czytelny podpis dotychczasowego nauczyciela)	Opinia powinna zawierać informacje o postępach ucznia, frekwencji oraz aktywności na lekcjach
..... (data i czytelny podpis nauczyciela, na którego zajęcia uczeń deklaruje chęć przejścia)	Jeżeli zmiana nie jest możliwa, należy wskazać powód.

Decyzja Dyrektora Szkoły

(TAK / NIE)*

.....
(data i podpis Dyrektora Szkoły)

*niepotrzebne skreślić