



, dnia
miejsowość, data

WNIOSEK O ZMIANĘ PRZEDMIOTU

Dane ucznia:

- a) imię i nazwisko:
- c) data urodzenia:
- d) aktualny adres e-mail ucznia:
- e) aktualny adres e-mail rodzica/opiekuna prawnego:
- f) aktualny numer telefonu ucznia:
- g) aktualny numer telefonu rodzica:
- h) aktualne LCNK: przedmiot: proszę wybrać poziom edukacyjny: proszę wybrać

Wnioskuje o zmianę przedmiotu na proszę wybrać

1) Powód zmiany:

2) W wypadku braku możliwości zmiany przedmiotu:

- a. będę kontynuował uczestnictwo w projekcie ☐,
- b. zrezygnuję z udziału w projekcie ☐.

Data:

Podpis:

Podpis rodzica/opiekuna prawnego ucznia:
(imię i nazwisko)

wypełnia nauczyciel:

liczebność grupy z danego przedmiotu, z której odchodzi i do której przechodzi dany uczeń liczy od 3 do 10 uczniów:¹ TAK ☐ NIE ☐

opinia nauczyciela prowadzącego zajęcia z przedmiotu, na który przenosi się uczeń:

.....
.....

podpis nauczyciela:.....

Wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody ² na zmianę przedmiotu przez ucznia.

wypełnia opiekun pedagogiczno-metodyczny:

decyzja:.....
.....
.....

podpis opiekuna pedagogiczno-metodycznego:.....

¹ Warunek konieczny aby móc zmienić przedmiot.

² Niepotrzebne skreślić.