



Konin, dn.

.....

imię i nazwisko rodzica /opiekuna prawnego

.....

adres zamieszkania

.....

telefon kontaktowy

Przewodniczący Komisji Rekrutacyjnej
I Liceum Ogólnokształcącego
im. Tadeusza Kościuszki w Koninie

PODANIE o zmianę klasy

Zwracam się z prośbą o przeniesienie
(imię i nazwisko kandydata)
z klasy..... do klasy

Maksymalna liczba punktów uzyskanych w systemie:.....

Powód przeniesienia:

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

Liczę na pozytywne rozpatrzenie mojej prośby.

.....

podpis wnioskodawcy - rodzica/opiekuna prawnego

.....

podpis kandydata