

Kraków, _____ r.

[IMIĘ I NAZWISKO]

[ADRES]

[TELEFON]

Do Dyrekcji
Publicznego Salezjańskiego
Liceum Ogólnokształcącego w Krakowie

Zwracam się z prośbą o zmianę drugiego języka obcego. Obecnie uczęszczam na zajęcia z języka: _____ . Proszę o zmianę na język: _____ realizowany na poziomie _____ w klasie _____

Uzasadnienie wniosku:

Załączniki:

Świadectwo ukończenia kursu językowego/certyfikat _____

[DATA]

[PODPIS UCZNIĄ]

[PODPIS RODZICA]

FORMULARZ ZGODY DLA ZMIANY DRUGIEGO JĘZYKA

DOTYCZY _____
(IMIĘ I NAZWISKO UCZNIĄ)

NAUCZYCIEL	OPINIA
_____ (DATA I CZYTELNY PODPIS WYCHOWAWCY)	Opinia powinna zawierać dodatkowe informacje na temat ucznia związane ze zmianą drugiego języka obcego (jeśli istnieją).
_____ (DATA I CZYTELNY PODPIS DOTYCHCZASOWEGO NAUCZYCIELA DRUGIEGO JĘZYKA OBCEGO)	Opinia powinna zawierać informacje o postępach ucznia, frekwencji i aktywności na lekcjach oraz informację o aktualnej liczbie uczniów w grupie.
_____ (DATA I CZYTELNY PODPIS NAUCZYCIELA DRUGIEGO JĘZYKA OBCEGO UCZĄCEGO W GRUPIE DOCELOWEJ)	Opinia powinna zawierać dodatkowe informacje m.in. na temat tego, czy uczeń będzie wymagał przystąpienia do sprawdzianu.

1. Wynik testu diagnozującego (%): _____
2. Wynik sprawdzianu (%): _____

Zgoda Dyrektora Szkoły na zmianę drugiego języka:

Wyrażam zgodę/Nie wyrażam zgody*

(DATA I PODPIS DYREKTORA SZKOŁY)

*niepotrzebne skreślić