

Ostrzeszów,
(data)

.....
(imię i nazwisko)

.....
(adres – ulica, nr domu)

.....
(adres- kod , miejscowość)

.....
(klasa)

**Dyrektor
Zespołu Szkół Nr 2
im. Przyjaźni Polsko-Norweskiej
ul. Krańcowa 7
63-500 Ostrzeszów**

Zwracam się z uprzejmą prośbą o zmianę języka obcego z języka
poziom (podstawa, kontynuacja*) na język poziom (podstawa,
kontynuacja*)

Prośbę swą motywuję tym, że
.....
.....
.....

.....
(podpis ucznia/uczennicy)

Wyrażam / nie wyrażam zgody.

.....
(podpis rodzica)

Wyrażam / nie wyrażam zgody.

.....
(podpis dyrektora szkoły)

*) niepotrzebne skreślić