

.....
Imię i nazwisko

Boguszyce,

.....
semestr

Wniosek

Do Dyrektora Prywatnych Liceum Profilowanego, Uzupełniającego,
lub Szkoły Policealnej dla Dorosłych „Przyszłość” w Boguszycach.*

Proszę o wyrażenie zgody na powtarzanie przeze mniesemestru
roku szkolnego 20...../20..... .

Uzasadnienie: (sytuacja życiowa lub zdrowotna)

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

.....
data i podpis słuchacz/ki

Decyzja Dyrektora szkoły:

1. Zgoda na podstawie § 25a ust 4 Rozporządzenia MEN z dnia 30 kwietnia 2007 r. w sprawie warunków i sposobu oceniania, klasyfikowania i promowania uczniów i słuchaczy oraz przeprowadzania sprawdzianów i egzaminów w szkołach publicznych (Dz.U z 11 maja 2007 r., Nr 83 poz. 562 późn. zmianami.)
2. Brak podstaw prawnych do wyrażenia zgody.

.....
data, pieczętka i podpis Dyrektora

* zaznaczyć szkołę

Załączniki: