

Tomaszów Maz., dnia ..... roku

.....  
(imiona i nazwisko ucznia)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

PESEL

Uczeń/uczennica\* klasy: .....

.....  
(nazwa szkoły)

w Zespole Szkół Ponadpodstawowych nr 2  
im. Stanisława Staszica w Tomaszowie Mazowieckim

w zawodzie: .....

Podanie wpłynęło dnia: ..... r.  
i zostało zarejestrowane pod numerem:

.....

Podpis przyjmującego podanie .....

**Dyrektor**

**Zespołu Szkół Ponadpodstawowych nr 2  
w Tomaszowie Mazowieckim**

Zwracam się z prośbą o przeniesienie mnie do klasy ..... w zawodzie:

.....

Prośbę swą uzasadniam .....

.....

Jednocześnie zobowiązuję się do wyrównania wszelkich różnic programowych wynikających z realizowanego programu nauczania w terminie ustalonym przez Dyrektora Szkoły

.....

(Podpis pełnoletniego ucznia  
lub rodzica/opiekuna prawnego)