

Hrubieszów, dnia.....

**Dyrektor**

**I Liceum Ogólnokształcącego**

**im. ks. Stanisława Staszica w Hrubieszowie**

**WNIOSEK**

Proszę o zmianę języka obcego/grupy rozszerzenia\* mojego syna /córki/mnie\*  
..... (imię i nazwisko ucznia, klasa)  
..... (dotychczasowy język obcy, grupa rozszerzenia\*)  
na język/grupę rozszerzenia \* .....

Uzasadnienie:

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

Oświadczam, że zobowiązuję się do wyrównania ewentualnych różnic programowych  
zgodnie z ustaleniami.

data i czytelny podpis: ucznia ..... rodzica .....

**Decyzja Dyrektora Szkoły**

Wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody\* .....

(data i podpis dyrektora szkoły)

\* niepotrzebne skreślić