

PODANIE DOTYCZĄCE PRZENIESIENIA DO INNEJ KLASY

Łódź,

.....
(imię, nazwisko rodzica lub ucznia pełnoletniego)

.....
(klasa)

Dyrektor
XLVII Liceum Ogólnokształcącego
92-538 Łódź
ul. Czernika 1/3

Proszę o przeniesienia mojego dziecka / mnie*

.....
(imię i nazwisko)

Do klasy

Od dnia

Informacje dodatkowe:

.....
(podpis)

*niepotrzebne skreślić