……………………………………………………… Kamień Pomorski, dnia………………………………….

*(imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego dziecka)*

…………………………………………………………

…………………………………………………………

*(adres)*

………………………………………………………

*(tel. kontaktowy)*

**Pani Teresa Malec**

Dyrektor

Liceum Ogólnokształcącego

im. Bolesława Krzywoustego

w Kamieniu Pomorskim

**PODANIE O WARUNKOWE KONTYNUOWANIE NAUKI**

Proszę o wyrażenie zgody na warunkowe kontynuowanie nauki w roku szkolnym ………………………………………….

przez ucznia/uczennicę1 ………………………………………………………………………………………………………………………………..  
klasy ……………….., który/która[[1]](#footnote-2) nie otrzymał/a1 promocji w związku z oceną niedostateczną z przedmiotu: ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………….

*(czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego ucznia)*

1. niepotrzebne skreślić [↑](#footnote-ref-2)