……………………………………………………… 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)