



ZESPÓŁ SZKÓŁ POWIATOWYCH IM. MJRA HENRYKA SUCHARSKIEGO W PRZASNYSZU

ul. Mazowiecka 25, 06-300 Przasnysz

tel. (29) 752 23 00

e-mail: szkola@zsp-przasnysz.edu.pl

Przasnysz, dnia.....

.....
dane rodzica/opiekuna prawnego

.....
adres zamieszkania

.....
kod pocztowy

.....
nr. telefonu rodzica/opiekuna prawnego

**Dyrektor
Zespołu Szkół Powiatowych
im. mjra H. Sucharskiego
w Przasnyszu**

PODANIE O PRZENIESIENIE

Bardzo proszę o przeniesienie mojego syna/córki

.....
(imię i nazwisko dziecka)

z klasy

do klasy

Jednocześnie informuję, iż Państwa syn/córka jest zobowiązany/zobowiązana zgodnie z § 8 ust. 3, 4 rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 29 sierpnia 2019 r. w sprawie szczegółowych warunków przechodzenia ucznia ze szkoły publicznej, publicznej szkoły artystycznej, szkoły niepublicznej lub niepublicznej szkoły artystycznej o uprawnieniach publicznej szkoły artystycznej, do szkoły publicznej innego typu albo szkoły publicznej tego samego typu (*Dz.U. z 2019r. poz. 1641*), zaliczyć w formie i na warunkach ustalonych przez nauczyciela prowadzącego dany przedmiot:

.....
(podpis rodzica/opiekuna prawnego)

*) *niepotrzebne skreślić*

wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody

.....
(pieczęć i podpis dyrektora)