

Grudziądz, dnia

.....
Imię i nazwisko

.....
Adres zamieszkania

.....
Tel. kontaktowy

Dyrektor
Zespołu Szkół
Gastronomiczno-Hotelarskich
w Grudziądzu

PODANIE O POWTARZANIE KLASY

Proszę o umożliwienie mi powtarzania klasy
poziom i profil
w roku szkolnym

Nie otrzymałem/am promocji w roku szkolnym

Realizowałem/am następujące języki obce

Przedmiot realizowany na poziomie rozszerzonym*
nazwa przedmiotu

* dotyczy klas technikum

.....
podpis ucznia

.....
podpis rodzica lub opiekuna prawnego

Wypełnia wicedyrektor

Różnice programowe z następujących przedmiotów:

1. termin zaliczenia

2. termin zaliczenia

3. termin zaliczenia

4. termin zaliczenia

5. termin zaliczenia

.....
podpis wicedyrektora