……………………………………………………….. ………………………………………………………

……………………………………………………….. (miejscowość, data)

………………………………………………………..

(dane kontaktowe rodzica ucznia ubiegającego się   
o wyrównanie różnic programowych)

Do Dyrekcji

Zespołu Szkół Elektronicznych   
i Informatycznych

w Sosnowcu

P O D A N I E

Zwracam się z prośbą o wyznaczenie różnic programowych dla ucznia………………………………………... z klasy …………………………

Jednocześnie jestem świadomy/a, że uczeń ………………………………….. będzie zdawał testy i wyrównywał różnice programowe w terminie i formie podanej przez nauczyciela przedmiotu/jednostki modułowej ………………………………………………………..

Z poważaniem,

………………………………………………………….

[Imię i nazwisko rodzica]

………………………………………………………………………

[Adres e-mail kontaktowego]