

.....
.....
.....

.....

(miejsowość, 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]