` Wrocław, dnia ………………….

………………………………………………………………………………..

*(imię i nazwisko rodzica/ opiekuna prawnego ucznia)*

……………………………………………..

*(numer telefonu kontaktowego)*

……………………………………………..

*(adres zamieszkania)*

Dyrektor

Liceum Ogólnokształcącego Nr VII

im. Krzysztofa Kamila Baczyńskiego

we Wrocławiu

**WNIOSEK O ZMIANĘ KLASY**

*(tylko dla uczniów LO nr VII)*

1. **Imię i nazwisko ucznia:** ……………………………………………………………………..
2. **Obecna klasa:** ……………………
3. **Klasa, do której uczeń ubiega się o przyjęcie:** ………………..
4. **Zmiana rozszerzenia** (podkreślić właściwe): tak nie
5. **Zmiana drugiego języka** (podkreślić właściwe): tak nie
6. **Średnia ocen z ostatniego półrocza/roku szkolnego:** ……………
7. **Przedmioty rozszerzone, oceny** (przedmiot – ocena w obecnej klasie)
8. …………………………………………………………
9. ………………………………………………………..
10. ………………………………………………………..
11. **Frekwencja ogólna:** …………………………….

a. Liczba godzin usprawiedliwionych: ………. b. Liczba godzin nieusprawiedliwionych: ……..

c. Liczba spóźnień: ………

1. **Ocena z zachowania:**  
   ……………………………
2. **Uzasadnienie wniosku o przeniesienie:**

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

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

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

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

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

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

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

1. **Oświadczenie ucznia i rodzica/opiekuna prawnego:**  
   Oświadczam, że jestem świadomy/a, iż złożenie niniejszego wniosku może wiązać się z koniecznością:

* zmiany grup językowych i/lub grup realizujących przedmioty w zakresie rozszerzonym,
* przystąpienia do testu poziomującego w przypadku zmiany zakresu nauczania z podstawowego na rozszerzony,
* uzupełnienia ewentualnych różnic programowych w terminie i formie ustalonej przez nauczycieli danych przedmiotów.

………………………………………………………………………  
*(czytelny podpis ucznia)*

………………………………………………………………………  
*(czytelny podpis rodzica / opiekuna prawnego)*

Administratorem danych jest Liceum Ogólnokształcące nr VII im. Krzysztofa Kamila Baczyńskiego, ul. Krucza 49 – 53-410 Wrocław. Kontakt do naszego inspektora ochrony danych: tomasz.grzybowski@coreconsulting.pl lub CORE Consulting,  
 ul. Z. Krasińskiego 16, 60-830 Poznań. Dane podane przez Ciebie na formularzu będą przetwarzane w celu procedowania wniosku. Szczegółowe informacje o regułach przetwarzania danych dostępne w biurze podawczym oraz na www.lo7.wroc.pl.

Zapoznałam/em się z informacją o przetwarzaniu moich danych osobowych

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

*(imię , nazwisko, data, miejscowość, podpis)*