

Konin, dn.

**Dyrektor
Liceum Ogólnokształcącego
w Konińskim Centrum Edukacyjnym
ul.Mickiewicza 11
62-500 Konin**

WNIOSEK O SKREŚLENIE Z LISTY UCZNIÓW

- 1) Imię i nazwisko wnioskodawcy (rodzic/ opiekun/ pełnoletni uczeń):

.....

- 2) Imię i nazwisko, klasa ucznia, którego wniosek dotyczy:

.....

- 3) Powód skreślenia:

*zmiana szkoły na (podać nazwę nowej szkoły):

.....

*przerwanie nauki

- 4) Niniejszym potwierdzam odbiór dokumentów:

a) świadectwo ukończenia szkoły podstawowej,

b) zaświadczenie o uzyskanych wynikach egzaminu ósmoklasisty,

c)

d)

e)

.....

(podpis wnioskodawcy)

*niepotrzebne skreślić