****

Gronowo, dnia ……………….………………… r.

 ……………………………………………….………………..

 nazwisko i imię

…………………………………………………………….…..

pesel

 ………………………………………………………….……..

adres

…………………………………………………….……....…

 telefon

……………………………………………………..…..…….

 symbol i nazwa kwalifikacyjnego kursu zawodowego

 **Dyrektor**

 **Zespołu Szkół, CKU**

 **w Gronowie**

 Na podstawie zaliczeń uzyskanych w trakcie uczestnictwa w kwalifikacyjnym kursie zawodowym w zawodzie: ………………………………………………………………………………….............. w ramach kwalifikacji:

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

 symbol kwalifikacji nazwa kwalifikacji

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

 symbol KKZ okres trwania kursu opiekun kwalifikacyjnego kursu zawodowego

zwracam się z prośbą o zwolnienie z konieczności uczestnictwa w zajęciach i zaliczenie następujących przedmiotów:

1. ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….
2. ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….
3. ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….
4. ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

1. ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….
2. ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….
3. ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….
4. ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

 ………………………………………………………

 podpis