****

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