



POWIATOWE CENTRUM EDUKACJI ZAWODOWEJ
im. Zygmunta Puławskiego
w Świdniku

Załącznik 1b

PODANIE
o warunkową promocję

Imię (imiona):

Nazwisko:

Zwracam się z prośbą o wyrażenie zgody na warunkową promocję do klasy:

Specjalność:

Typ placówki:

W roku szkolnym:

Otrzymałem/am ocenę niedostateczną z (nazwa zajęć edukacyjnych):

Miejscowość i data

Czytelny podpis rodzica / opiekuna prawnego / pełnoletniego ucznia

* niepotrzebne skreśli