



.....  
(miejsowość, data)

DYREKTOR  
Gimnazjum nr 2 im. Królowej Zofii  
w Sanoku  
przy ul. Jana III Sobieskiego 5

*Proszę o przeniesienie mnie z klasy ..... do klasy ..... Gimnazjum nr 2 im. Królowej Zofii w Sanoku.*

.....  
(podpis ucznia)

Stwierdzam, że znana mi jest decyzja dziecka o przeniesieniu z klasy ..... do klasy .....

.....  
(podpis rodziców/prawnych opiekunów)

Wyrażam zgodę / Nie wyrażam zgody\* na przeniesienie ucznia .....  
z klasy ..... do klasy .....

.....  
(podpis dyrektora szkoły)

\* niepotrzebne skreślić