**Wniosek o zmianę specjalizacji**

1. Imię i nazwisko: ……………………………………………………………………………………............
2. Klasa: ………………………………………………………………………………………………............
3. Wychowawca: ……………………………………………………………………………………………...
4. Realizowana specjalizacja: ……………………………………………………………………..………….
5. Przedmiot główny: ……………………………………………………..Numer kursu: …………..….…
6. Przedmiot do wyboru: ………………………………………………… Numer kursu: …..………….…
7. Nowa specjalizacja: ………………………………………………………………………………….….…
8. Przedmiot główny: …………………………………………………… Numer kursu: …………….….
9. Przedmiot do wyboru: ………………………………………………... Numer kursu: …….……….….
10. Data, od której ma nastąpić wnioskowana zmiana: ………………………………………………………...
11. Uzasadnienie zmiany specjalizacji:

……………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………

Oświadczam, że jestem świadomy(a), iż złożenie niniejszego wniosku wiąże się z koniecznością napisania sprawdzianu / egzaminu klasyfikacyjnego\* z zakresu zrealizowanych treści nauczania   
na kursach w zmienionej specjalizacji.

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

(data i czytelny podpis ucznia) (data i czytelny podpis rodziców / prawnych opiekunów)

Jako wychowawca potwierdzam, że zmiana specjalizacji nie spowoduje zwiększenia zaplanowanej liczby uczniów w grupach przedmiotowych.

……………………………………………

(data i czytelny podpis wychowawcy)

Decyzja dyrektora szkoły:

……………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………

(data i czytelny podpis dyrektora)

\**Niepotrzebne skreślić.*