

.....
(imię i nazwisko ucznia/słuchacza)

Toruń, dn.

kierunek kształcenia:

rok nauki: semestr:

**Dyrektor
Medyczno-Społecznego Centrum
Kształcenia Zawodowego i Ustawicznego
w Toruniu**

**WNIOSEK O ZWOLNIENIE Z ZAJĘĆ ORAZ UZNANIE/PRZEPISANIE OCENY
Z ZALICZONYCH ZAJĘĆ EDUKACYJNYCH**

Na podstawie:

- Ustawy z 7 września 1991 r. o systemie oświaty (Dz. U. z 2016 r. poz.1943, z późn. zm.)
- Rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 3 sierpnia 2017 r. w sprawie szczegółowych warunków i sposobu oceniania, klasyfikowania i promowania uczniów i słuchaczy w szkołach publicznych (Dz. U. z 2017 r. poz. 1534) zwracam się z uprzejmą prośbą o zwolnienie z zajęć edukacyjnych oraz przepisanie oceny z niżej wymienionych zajęć.

lp.	zajęcia edukacyjne	miejsce realizacji/kierunek kształcenia

.....
czytelny podpis ucznia/słuchacza