

, dnia _____
miejsowość, data



Wniosek o zmianę LCNK

Dane uczennicy/ucznia:

- a) imię i nazwisko:
- c) data urodzenia:
- d) aktualny adres e-mail uczennicy/ucznia:
- e) aktualny adres e-mail rodzica/opiekuna prawnego:
- f) aktualny numer telefonu uczennicy/ucznia:
- g) aktualny numer telefonu rodzica:
- h) aktualne LCNK: _____ przedmiot: proszę wybrać etap edukacyjny: proszę wybrać _____

Wnioskuje o zmianę Lokalnego Centrum Nauczania Kreatywnego na LCNK w

- 1) Powód zmiany:
 - a. zmiana miejsca zamieszkania na:
 - b. zmiana miejsca nauki na:
 - c. inne (proszę opisać): _____
- 2) Szczegółowe uzasadnienie konieczności zmiany LCNK: _____
- 3) Załączniki dokumentujące zaistnienie przesłanek wskazanych w pkt 1 i 2: _____
- 4) W wypadku braku możliwości zmiany LCNK:
 - a. będę kontynuować uczestnictwo w projekcie w dotychczasowym LCNK ,
 - b. zrezygnuję z udziału w projekcie .

Data: _____

Podpis uczennicy/ucznia:

Podpis rodzica/opiekuna prawnego uczennicy/ucznia:
(imię i nazwisko)

Wypełniają LCNK i RCNK

Opinia dotychczasowego LCNK:

Opinia wnioskowanego LCNK:

Rekomendacja RCNK:

Decyzja Powiatowej komisji rekrutacyjnej: