

KÉRELEM ANGOL NYELVI SÁV SZINTJÉNEK MÓDOSÍTÁSÁRA *

(10. évfolyamtól)

A tanuló neve: osztálya:

Angol nyelvi sáv csoportszáma és szaktanára a módosítás előtt:

Angol nyelvi sáv csoportszáma és szaktanára a módosítás után:

A Budapesti Fazekas Mihály Gyakorló Általános Iskola és Gimnázium igazgatója részére

Tisztelt Igazgató Úr!

Kérem, engedélyezze számomra, hogy az angol nyelvi sávban levő csoportomat a fentieknek megfelelően módosítsam a/..... tanév félévétől kezdődően.

Indokolás:

Budapest, 20 év hónap nap

.....
tanuló aláírása

.....
szülő aláírása

A tantárgyi csoport módosítását

támogatom

nem támogatom

támogatom

nem támogatom

támogatom

nem támogatom

.....
aktuális csoport szaktanára

.....
választott csoport szaktanára**

.....
osztályfőnök

A tantárgyi csoport módosítását

engedélyezem

nem engedélyezem

Budapest, 20 év hónap nap

.....
igazgató aláírása

* A tanuló a választott órákon tanév közben már nem módosíthat, azokon egész évben köteles részt venni.

** Magasabb követelményű csoportba csak átvételi vizsga („szintfelmérő”) eredménye alapján lehet bekerülni, szaktanári támogatás esetén.