, dnia

*miejscowość, 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:  etap edukacyjny:

**Wnioskuję o zmianę Lokalnego Centrum Nauczania Kreatywnego na LCNK w       Kartuzach**

1. **Powód zmiany:**
   1. **zmiana miejsca zamieszkania na:**
   2. **zmiana miejsca nauki na:**
   3. **inne (proszę opisać):**
2. **Szczegółowe uzasadnienie konieczności zmiany LCNK:**

1. **Załączniki dokumentujące zaistnienie przesłanek wskazanych w pkt 1 i 2:**

1. **W wypadku braku możliwości zmiany LCNK:**
   1. **będę kontynuować uczestnictwo w projekcie w dotychczasowym LCNK** **,**
   2. **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:**