Świdnik, dn. ...............................

.....................................................................................

 */imię i nazwisko ucznia/*

……………………………………………………………

*/ szkoła i klasa/*

....................................................................................

....................................................................................

*/adres i telefon/*

**Do Dyrektora/Rady Pedagogicznej\*
Zespołu Szkół Ogólnokształcących Nr 1**

**w Świdniku**

Zwracam się z prośba o przeprowadzenie egzaminu poprawkowego/
klasyfikacyjnego**\*** z następujących przedmiotów:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa przedmiotu** | **Imię i Nazwisko Nauczyciela** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

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

*/podpis rodziców/opiekunów prawnych*/ */podpis ucznia/*

Zgłaszam chęć obecności na egzaminie klasyfikacyjnym/poprawkowym**\*** mojego syna /mojej córki**\*** w charakterze obserwatora / Rezygnuje z obecności na egzaminie klasyfikacyjnym/poprawkowym**\*** mojego syna /mojej córki**\*** – w charakterze obserwatora.**\***

……………………………………………..….

*/podpis rodziców/opiekunów prawnych/*

**\* *niepotrzebne skreślić***