

Wronki, dn. _____

(imię i nazwisko)

(typ szkoły)

(klasa)

Dyrektor Zespołu Szkół Nr 2
im. Stanisława Konarskiego
we Wronkach

Proszę o wyrażenie zgody na egzamin klasyfikacyjny z _____
(nazwa przedmiotu)

(nazwa przedmiotu)

Obejmujący materiał nauczania klasy _____

(wpisać typ szkoły: Branżowa Szkoła I Stopnia, technikum, Liceum Ogólnokształcące dla Dorosłych)

Uzasadnienie: _____

Podpis