

Wronki, dn. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(imię i nazwisko)

\_\_\_\_\_  
(typ szkoły)

\_\_\_\_\_  
(klasa)

Dyrektor Zespołu Szkół Nr 2  
im. Stanisława Konarskiego  
we Wronkach

Proszę o wyrażenie zgody na egzamin poprawkowy z \_\_\_\_\_  
(nazwa przedmiotu)

\_\_\_\_\_  
(nazwa przedmiotu)

Obejmujący materiał nauczania klasy \_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_  
Podpis