
WNIOSEK

EGZAMIN POPRAWKOWY / KLASYFIKACYJNY*

Pabianice, dnia

.....
Imię i nazwisko wnioskodawcy

.....
adres

Dyrektor Szkoły Podstawowej nr 15
im. Armii Krajowej
w Pabianicach

Wniosek o przeprowadzenie egzaminu poprawkowego / klasyfikacyjnego*.
Proszę o wyznaczenie terminu egzaminu poprawkowego / klasyfikacyjnego*
dla mojego syna/córki* ucznia
klasy z przedmiotu

.....
podpis rodzica/opiekuna

* niepotrzebne skreślić.