

.....
imię i nazwisko ucznia, klasa

.....
miejsowość, data

.....
adres zamieszkania i nr telefonu

Pan
Dyrektor Zespołu Szkół Nr 1
w Choszcznie

Zwracam się z prośbą o przeprowadzenie egzaminu poprawkowego z:

nazwa przedmiotu	imię i nazwisko nauczyciela

.....
podpis rodziców

.....
podpis ucznia

Decyzja dyrektora szkoły:

Egzaminy zostaną przeprowadzone w dniach
data i godzina

.....
podpis dyrektora szkoły

*Wypełnia uczeń, który w rocznej klasyfikacji otrzymał negatywną ocenę klasyfikacyjną z jednego obowiązkowego zajęcia edukacyjnego.
*Dokument należy złożyć nie później niż na 1 dzień przed posiedzeniem klasyfikacyjnym Rady Pedagogicznej.