



POWIATOWE CENTRUM EDUKACJI ZAWODOWEJ
im. Zygmunta Puławskiego
w Świdniku

Załącznik 1a

PODANIE
o przeprowadzenie sprawdzianu wiadomości

Proszę o wyznaczenie terminu sprawdzianu wiadomości dla córki / syna / pełnoletniego ucznia*:

Imię (imiona): Nazwisko:

Klasa:

Specjalność:

Typ placówki:

Technikum nr 1*

Branżowa szkoła I stopnia nr 1*

W roku szkolnym:

Przedmioty oraz zastrzeżenia do oceny która została ustalona niezgodnie z przepisami dotyczącymi trybu ustalania tych ocen:

Miejscowość i data

Czytelny podpis rodzica / opiekuna prawnego / pełnoletniego ucznia

* niepotrzebne skreśli