Załącznik 1

PODANIE
o przeprowadzenie egzaminu klasyfikacyjnego

Proszę o wyznaczenie terminu egzaminu klasyfikacyjnego 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, imię i nazwisko nauczyciela prowadzącego zajęcia oraz ilość opuszczonych godzin:

Miejscowość i data

Czytelny podpis rodzica / opiekuna prawnego / pełnoletniego ucznia

* niepotrzebne skreśli