

Zabrze,

.....
(imię i nazwisko ucznia, rodzica)

klasa :

Dyrektor
Zabrzańskiego Centrum Kształcenia
Ogólnego i Zawodowego
w Zabrzu

PODANIE O EGZAMIN KLASYFIKACYJNY

Zwracam się z prośbą o wyrażenie zgody na przystąpienie do egzaminu klasyfikacyjnego z przedmiotu/przedmiotów* :

1. prowadzonych przez
(przedmiot) (imię i nazwisko nauczyciela)

2. prowadzonych przez
(przedmiot) (imię i nazwisko nauczyciela)

.....
(podpis ucznia/rodzica)

Uczeń nie został klasyfikowany z powodu

.....
(podpis wychowawcy)

Decyzja Rady Pedagogicznej z dnia

.....
.....
.....
.....

* niepotrzebne skreślić