

Słupno, dnia

.....

(imię i nazwisko ucznia, kl.)

.....

.....

(adres zamieszkania)

Sz. P.

Dyrektor Gimnazjum

im. Krzysztofa Kamila Baczyńskiego

w Słupnie ul. Kościelna 16, 09-472 Słupno

Na podstawie §41 Wewnętrznych Zasad Oceniania, zwracam się z prośbą o przyznanie egzaminu klasyfikacyjnego z przedmiotu(ów):

.....

Uzasadnienie:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

/podpis osoby składającej podanie/

Decyzja dyrektora szkoły

.....

.....

.....

.....

.....

.....

/podpis dyrektora Szkoły/