

.....
Imię i nazwisko

Szkoła Podstawowa nr 7 / Gimnazjum nr 4 * w Łowiczu

.....
Miejscowość, data

**Dyrektor Zespołu Szkół z Oddziałami Integracyjnymi
im. Jana Pawła II w Łowiczu**

Wniosek o przeprowadzenie egzaminu poprawkowego

Proszę o wyznaczenie terminu egzaminu poprawkowego mojego syna, córki, wychowanka*

.....ucznia klasy.....

z przedmiotu.....

.....

podpis rodzica, opiekuna

*niepotrzebne skreślić