

.....  
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 przedmiotów:

1. ....

2. ....

Uzasadnienie:

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

.....  
podpis rodzica, opiekuna

\*niepotrzebne skreślić