Bydgoszcz, dnia………………………………..

…………………………………………

(Imię i nazwisko)

……………………………………..

……………………………………..

(Adres zamieszkania)

…………………………………….

(Klasa)

Dyrektor

Zespołu Szkół Spożywczych

w Bydgoszczy

**Podanie o egzamin poprawkowy**

Proszę o wyznaczenie terminu egzaminu poprawkowego z przedmiotu/przedmiotów\*

1. …………………………………… prowadzonego przez …………………………………..
2. ……………………………………prowadzonego przez…………………………................

Na zakończenie roku szkolnego ……………. /……………….. otrzymałem/otrzymałam\* ocenę/oceny\* niedostateczny/niedostateczne\*

Prośbę swą uzasadniam tym, że …………………………………………………………………

……………………………………………………………………...............................................

…………………………………………………………………………………………………...

…………………………………………………………………………………………………...

………………………………………………………………………………………………….…………………………………………………………………………………………………..

(powód egzaminu poprawkowego)

…………………………………. …………………….

(podpis rodziców/prawnych opiekunów) (podpis ucznia)

*\*niepotrzebne skreślić*