……………………………… Bydgoszcz, dnia ……………………

Imię i nazwisko ucznia, rodzica

………………………………

Adres do korespondencji

………………………………

Telefon kontaktowy

…………………………….

Klasa Dyrektor

Zespołu Szkół Spożywczych

w Bydgoszczy

Podanie o egzamin klasyfikacyjny

Proszę o wyrażenie zgody na przeprowadzenie egzaminu klasyfikacyjnego z przedmiotów:

1. …………………………….- przedmiot prowadzony przez……….………………………
2. …………………………….- przedmiot prowadzony przez ………….…………………...

Uzasadnienie: …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………... ………………….

(podpis rodziców/prawnych opiekunów) (podpis ucznia)

.

Decyzja Rady Pedagogicznej (podejmowana w przypadku godzin nieusprawiedliwionych)

Rada Pedagogiczna wyraża/nie wyraża zgody\* na przeprowadzenie wnioskowany egzaminów.

…..……………………

(data i podpis dyrektora szkoły)

\*niepotrzebne skreślić