

Stanisławów Pierwszy, dn.

.....
(Imię i nazwisko Rodzica)

.....
(adres do korespondencji)

.....
(telefon kontaktowy)

**Do Dyrektora
Liceum Ogólnokształcącego
im. Stanisława Lema
w Stanisławowie Pierwszym**

PODANIE

Proszę o wyznaczenie terminu egzaminu poprawkowego dla mojego syna/mojej córki*,
ucznia/uczennicy* klasy, z przedmiotu/przedmiotów:*

.....
.....
na ocenę

.....
(podpis Ucznia)

.....
(podpis Rodzica)

(* niepotrzebne skreślić)