

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:\*

.....  
.....

.....  
(podpis Ucznia)

.....  
(podpis Rodzica)

-----  
(\* niepotrzebne skreślić)