

Pionki,

.....
imię i nazwisko ucznia

klasa :

Dyrektor
Centrum Kształcenia Zawodowego i Ustawicznego w Pionkach

Zwracam się z prośbą o wyrażenie zgody na przystąpienie do egzaminu klasyfikacyjnego
z przedmiotu/przedmiotów*

.....
czytelny podpis ucznia/rodzica

Uczeń nie został klasyfikowany z powodu

.....
podpis wychowawcy

Decyzja Rady Pedagogicznej z dnia

* niepotrzebne skreślić

** w przypadku ucznia niepełnoletniego wymagany podpis rodzica