

.....
(imię i nazwisko ucznia)

.....
(miejscowość, data)

.....
(klasa)

Dyrektor
II Liceum Ogólnokształcącego
im. Mikołaja Kopernika
w Cieszynie

Dotyczy: przeprowadzenia egzaminu klasyfikacyjnego.

Proszę o przeprowadzenie egzaminu klasyfikacyjnego z następujących zajęć edukacyjnych:

.....
.....
.....

Uzasadnienie:

.....
.....
.....
.....
.....
.....

.....
(czytelny podpis ucznia lub rodzica/opiekuna prawnego)