

Wrocław, dnia r.

.....

.....

imię i nazwisko rodzica

.....

.....

adres zamieszkania rodzica

.....

.....

telefon/mail rodzica

Dyrektor

Szkoły Podstawowej nr 2

we Wrocławiu

WNIOSEK

O WYZNACZENIE TERMINU EGZAMINU KLASYFIKACYJNEGO

Zwracam się z uprzejmą prośbą o wyznaczenie terminu egzaminu klasyfikacyjnego z następujących obowiązkowych zajęć edukacyjnych:

- | | |
|------------------------|---------------------------------|
| 1. Religii | 11. Wychowania fizycznego |
| 2. Języka polskiego | 12. Fizyki |
| 3. Języka niemieckiego | 13. Chemii |
| 4. Języka angielskiego | 14. Historii |
| 5. Geografii | 15. Informatyki |
| 6. Matematyki | 16. Wiedzy o społeczeństwie |
| 7. Plastyki | 17. Edukacji dla bezpieczeństwa |
| 8. Muzyki | 18. Techniki |
| 9. Przyrody | 19. |
| 10. Biologii | |

dla mojego dziecka, ucznia/uczenicy klasy

Z poważaniem

.....

podpis wnioskodawcy