

Znak sprawy.....

Stanisławów Pierwszy, dnia.....

.....  
Imię i nazwisko rodzica/opiekuna/pełnoletniego ucznia

.....  
Adres: ulica, nr

.....  
Adres: kod, miejscowość

.....  
Adres email

.....  
Telefon

**Dyrektor Liceum Ogólnokształcącego  
im. Stanisława Lema  
w Stanisławowie Pierwszym**

## PODANIE

Zwracam o wyznaczenie terminu egzaminu poprawkowego dla:

.....  
(imię i nazwisko)

Uczennicy/uczni\* klasy ....., z przedmiotu/przedmiotów\* .....

.....  
\* zaznaczyć właściwą odpowiedź

.....  
Podpis niepełnoletniego ucznia

.....  
Podpis rodzica/opiekuna/pełnoletniego ucznia