Żory, dnia ……

Imię i nazwisko ucznia: ……

Klasa: …….

Szkoła: ……

Do Dyrektora

Zespołu Szkół nr 3 w Żorach

Prośba o wyrażenie zgody na egzamin klasyfikacyjny

Zwracam się z prośbą o ustalenie terminu egzaminu klasyfikacyjnego z przedmiotów:

1 …….

2 …….

3 …….

4 …….

5 …….

Z powodu **nieusprawiedliwionej** nieobecności na tych zajęciach przekraczającej połowę czasu przeznaczonego na te zajęcia w okresie, za który przeprowadzana jest klasyfikacja.

Uzasadnienie wniosku:

……..

……..

……..

……..

……..

……..

……..

Pouczenie:

Egzamin klasyfikacyjny przeprowadza się nie później niż w dniu poprzedzającym dzień zakończenia rocznych zajęć dydaktyczno-wychowawczych po uzgodnieniu terminu z uczniem i jego rodzicami.

…….

podpis rodzica/pełnoletniego ucznia