Lipusz, ……………………………….

……………………………………………….…..

Imię i nazwisko rodziców

……………………………………………….….

Adres

…………………………………………….…….

Kod pocztowy

Dyrektor

Zespołu Szkół w Lipuszu

Proszę o dopuszczenie mojego syna/córki ……………………………………………………

 Imię i nazwisko dziecka

do egzaminu poprawkowego z:

1. ……………………………………………….……..
2. ……………………………………………….……..
3. ……………………………………………….……..
4. ………………………………………………….…..

……………………………..

 Podpis rodziców/opiekunów