
(data, miejscowość)

(imię i nazwisko rodzica/opiekuna/ucznia)

(adres)

(e-mail, telefon)

Dyrektor
Ośrodka Rozwoju Polskiej Edukacji
za Granicą
ul. Janusza Kurtyki 4
02-676 Warszawa

Podanie o egzamin poprawkowy

Zwracam się z uprzejmą prośbą o wyrażenie zgody na przystąpienie do egzaminu poprawkowego

ucznia/ucznicy* _____, klasa _____,

program _____ z przedmiotów

_____.

_____.

_____.

Proszę o wyznaczenie terminów egzaminów poprawkowych w następującym terminie:

(podpis rodzica/opiekuna/ucznia)

*niepotrzebne skreślić