

Brodnica, dnia

.....
(imię i nazwisko)

.....
(adres zamieszkania)

.....
.....
(telefon)

**Dyrektor
Zespołu Szkół nr 1
im. Karola Wojtyły – Jana Pawła II
w Brodnicy**

Proszę o wyznaczenie terminu egzaminu poprawkowego/klasyfikacyjnego dla
syna/córkiucznia klasy
szkołyz przedmiotu:
.....

.....
podpis rodzica