

\_\_\_\_\_  
(data, miejscowość)

\_\_\_\_\_  
(imię i nazwisko rodzica/opiekuna/ucznia)

\_\_\_\_\_  
(adres)

\_\_\_\_\_  
(e-mail, telefon)

Dyrektor  
Ośrodka Rozwoju Polskiej Edukacji  
za Granicą  
ul. Wołoska 5  
02-675 Warszawa

### Podanie o egzamin poprawkowy

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

ucznia/uczennicy\* \_\_\_\_\_, klasa \_\_\_\_\_,

program \_\_\_\_\_ z przedmiotów

\_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_.

Proszę o wyznaczenie terminów egzaminów poprawkowych w następującym terminie:

\_\_\_\_\_  
(podpis rodzica/opiekuna/ucznia)

\*niepotrzebne skreślić