………………………………………… Reda, ……………………………

Imię i nazwisko

…………………………………………

Adres

…………………………………………

Dyrekcja

Powiatowego Zespołu Szkół

w Redzie

Proszę o wyznaczenie terminu egzaminu z ………………………………………………….. (nazwa przedmiotu) na poziomie klasy ………….. w zakresie podstawowym/rozszerzonym (niepotrzebne skreślić) celem uzupełnienia różnicy programowej.

Z poważaniem

………………………………………………

(podpis)

Wyrażam zgodę. / Nie wyrażam zgody.

(niewłaściwe skreślić)

Różnice programowe należy uzupełnić do dnia ……………………………………………..

……………………………………..

(podpis dyrektora)