………………………………………… 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)