

Ostróda, dn. .... 20... r.

.....  
(imię i nazwisko ucznia)

.....  
(klasa)

.....  
(rok szkolny)

**Do Dyrektora  
Zespołu Szkół Rolniczych  
w Ostródzie**

Proszę o wyrażenie zgody na przystąpienie do **egzaminu klasyfikacyjnego**

z przedmiotu /-ów: .....

....., z którego/-ych na semestr/ koniec roku szkolnego uzyskałem/-am ocenę niedostateczną.

Proszę o pozytywne rozpatrzenie mojego podania.

.....  
(czytelny podpis ucznia)