

.....
(imię i nazwisko)

Konin,
(data)

.....
(klasa)

Janusz Berdziński

Dyrektor Liceum Ogólnokształcącego

w Konińskim Centrum Edukacyjnym

WNIOSEK O MOŻLIWOŚĆ PODWYŻSZENIA OCENY ROCZNEJ / SEMESTRALNEJ*

Zgodnie z §24 ust. 8 Statutu X Liceum Kształcącego w Konińskim Centrum Edukacyjnym składam wniosek o podwyższenie oceny:

- z przedmiotu
(otrzymany stopień)
- z przedmiotu
(otrzymany stopień)
- z przedmiotu
(otrzymany stopień)

Wniosek uzasadniam tym, iż
.....
.....
.....

Z poważaniem:.....
(podpis wnioskującego)

* niepotrzebne skreślić