

# DODATKOWE SPRAWDZENIE WIEDZY I UMIEJĘTNOŚCI UCZNIA

.....  
miejscowość, data

.....  
(imię i nazwisko ucznia( lub rodzica)

**Dyrektor  
Zespołu Szkoła Podstawowa  
i Przedszkole im. św. Huberta  
w Czerninie**

Zwracam się z prośbą o dodatkowe sprawdzenie wiedzy i umiejętności:

| Nazwa zajęć edukacyjnych | Uzyskana ocena | Wnioskowana ocena | Imię i nazwisko nauczyciela |
|--------------------------|----------------|-------------------|-----------------------------|
|                          |                |                   |                             |
|                          |                |                   |                             |
|                          |                |                   |                             |

Uzasadnienie prośby:

.....  
.....  
.....  
.....

.....  
podpis wnioskodawcy  
(imię i nazwisko ucznia lub rodzica)

Zgoda dyrektora (lub jej brak)\*

.....  
.....

*\*W przypadku braku zgody należy podać przyczynę jej odrzucenia*

Ustalono termin: .....

| Nazwa zajęć edukacyjnych | Data i godzina |
|--------------------------|----------------|
|                          |                |
|                          |                |
|                          |                |

Komisja:

- 1).....  
2).....  
3).....

.....  
(data i podpis wnioskodawcy,  
imię i nazwisko ucznia lub rodzica)

.....  
(data i podpis dyrektora)