



Zespół Szkół
im. Władysława Szybińskiego
43-400 Cieszyn, ul. Kraszewskiego 11
tel. 0338520184, fax. 0338520284

.....
(imię i nazwisko ucznia, klasa)

Sz. Pani
Iwona Bebek
Dyrektor
Zespołu Szkół im. Wł. Szybińskiego
w Cieszynie

Zwracam się z prośbą o umożliwienie podwyższenia oceny przewidywanej

z przedmiotu:
(nazwa przedmiotu)

na ocenę:

Nauczyciel prowadzący zajęcia z w/w przedmiotu:
(imię i nazwisko nauczyciela)

Uzasadnienie:

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

data i podpis ucznia

data i podpis rodzica/opiekuna prawnego/pełnoletniego ucznia

Stanowisko dyrektora:

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

data i podpis dyrektora

Zakres materiału niezbędny do podwyższenia oceny (*wypełnia nauczyciel*):

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Forma podwyższenia oceny przewidywanej (*wypełnia nauczyciel*):

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Cieszyn, dnia.....

podpis nauczyciela

data i podpis ucznia

data i podpis rodzica/opiekuna prawnego/pełnoletniego ucznia