

Poznań,

data

.....
imię i nazwisko rodzica (prawnego opiekuna)

.....
.....
adres

tel. kont.

**Wniosek o przeprowadzenie egzamin/u/ów klasyfikacyjnych ucznia
niepełnoletniego, nieklasyfikowanego z powodu usprawiedliwionej nieobecności**

Dyrektor

**XIV Liceum Ogólnokształcącego im. Kazimierza Wielkiego
w Poznaniu**

Ja,, niżej podpisany
imię i nazwisko rodzica (opiekuna prawnego)

działając na podstawie Art. 44k ust. 1 i 2 USTAWY z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty
(Dz. U. z 2015 r. poz. 2156 oraz z 2016 r. poz. 35, 64 i 195) oraz § 48 Statutu szkoły, W związku
z nieklasyfikowaniem z :

.....
.....
.....
zajęcia edukacyjne

**W związku z usprawiedliwionymi nieobecnościami, proszę o wyznaczenie termin/u/ów egzamin/ów
klasyfikacyjnych z w/w zajęć edukacyjnych** mojej/mojego* córki/syna*, klasa

Jednocześnie przyjmuję do wiadomości, że:

- nie stawienie się na w/w wyznaczone egzaminy bez usprawiedliwienia lekarskiego jest równoważne z ustaleniem ocen/y niedostatecznej/y z zajęć edukacyjnych, dla których ustalono status nieklasyfikowania.
- termin złożenia wniosku przed klasyfikacyjnym posiedzeniem Rady Pedagogicznej
- egzamin klasyfikacyjny przeprowadza się nie później niż w dniu poprzedzającym dzień zakończenia rocznych zajęć dydaktyczno-wychowawczych.

.....
podpis rodzica (opiekuna prawnego)