

Kościerzycze, .....

Imię i nazwisko ucznia

Adres

Klasa

**Dyrektor**

**PSP im. Bohaterów II Wojny Światowej w Czepielowicach**

Zwracam się z uprzejmą prośbą o wyrażenie zgody na zdawanie egzaminu sprawdzającego, w celu poprawienia oceny przewidywanej z następujących przedmiotów nauczania:

Lp.	Przedmiot nauczania	Wystawiona ocena przewidywana
1.		
2.		

Z poważaniem

.....  
Czytelny podpis rodzica (prawnego opiekuna)

**DECYZJA DYREKTORA SZKOŁY**

**UWAGI !**

1. Egzamin sprawdzający jest, opisaną w statucie szkoły, formą poprawienia oceny przewidywanej.
2. Uczeń ma prawo do zdawania egzaminu sprawdzającego, jeżeli uzna, że ustalona przez nauczyciela przewidywana roczna ocena jest jego zdaniem lub zdaniem jego rodziców (opiekunów prawnych) zaniżona. **Uczeń może zdawać egzamin sprawdzający tylko na ocenę o jeden stopień wyższą niż przewidywana.**
3. Zgodę na zdawanie egzaminu sprawdzającego może otrzymać każdy uczeń.
4. Terminy egzaminów sprawdzających: **zawsze pomiędzy wystawieniem oceny przewidywanej, a klasyfikacyjnym zebraniem Rady Pedagogicznej.**
5. Wniosek złożony przez rodzica (opiekuna prawnego) będzie potraktowany pozytywnie jeżeli **zostanie dotrzymany ustalony termin (patrz punkt 4).**
6. Rodzic (opiekun prawny) otrzyma odpowiedź Dyrektora w formie pisemnej ze wskazaniem terminu i miejsca egzaminu.
7. Egzamin składać się będzie z **2 części** (pisemnej i ustnej) w obecności **3 osobowej komisji** powołanej przez Dyrektora.
8. Wnioski należy składać tylko na **oficjalnym druku** (do pobrania na stronie internetowej szkoły lub w sekretariacie szkoły (obiekt w Kościerzycach).