

.....  
imię i nazwisko

.....  
miejsowość, data

.....  
.....  
adres zamieszkania

.....  
data urodzenia, klasa

**Dyrektor  
XI Liceum Ogólnokształcącego  
im. Rotmistrza Witolda Pileckiego  
w Białymstoku  
ul. Grottgera 9  
15-225 Białystok**

Zwracam się z prośbą o wyrażenie zgody na przeprowadzenie egzaminu klasyfikacyjnego z przedmiotu ..... oraz na wyznaczenie jego terminu.

.....  
podpis