………………………………………………………….

Miejscowość, data

…………………………………………….

Imię i nazwisko ucznia

………………………………………….

Klasa

……………………………………………

Imię i nazwisko nauczyciela

……………………………………………

Nauczany przedmiot

Szkoła Podstawowa  
 im. Marii Konopnickiej w Golach

Wniosek o podwyższenie oceny

Wnioskuję o podwyższenie oceny proponowanej tj. ……………………………………………………………………………..

*(wpisać ocenę zaproponowaną przez nauczyciela)*

na pierwsze półrocze, na drugie półrocze roku szkolnego ……………………………………………………………………..

*(podkreślić właściwe) (wpisać rok szkolny)*

z przedmiotu …………………………………………….. na ocenę …………………………………………...............................

*(wpisać nazwę przedmiotu) (wpisać ocenę, o którą ubiega się uczeń)*

**Uzasadnienie** *(wpisać, dlaczego uczeń wnioskuje o wyższą ocenę niż proponowana)*

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………......................

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………….. …………………………………………………………………………..

*(czytelny podpis rodzica) (czytelny podpis ucznia)*