

.....
imię i nazwisko

.....
miejsowość / data

.....
adres

.....

.....
numer telefonu kontaktowego / komórkowego

**Dyrektor
Okręgowej Komisji Egzaminacyjnej
w Gdańsku**

WNIOSEK

Proszę o umożliwienie wglądu do zestawu egzaminacyjnego ze sprawdzianu w szóstej klasie szkoły podstawowej mojego dziecka/podopiecznego

.....
imię i nazwisko zdającego

Dane zdającego:

Nazwisko

Imiona

Data i miejsce urodzenia

Nazwa szkoły

Adres szkoły

Klasa

Trzyznakowy kod

.....
podpis osoby wnioskującej

Termin wglądu ustalony przez OKE w Gdańsku: