

.....
(Miejscowość, data)

.....
imię, nazwisko ucznia lub rodzica/prawnego opiekuna

.....
adres zamieszkania

.....
imię, nazwisko ucznia lub rodzica/prawnego opiekuna

.....
nazwa szkoły ucznia

**UCZELNIANA KOMISJA
KONKURSU INFORMATYCZNEGO INFOTEST 2017**

ODWOŁANIE OD WYNIKÓW KONKURSU

Zwracam się z prośbą o ponowne sprawdzenie wyniku testu, uczestnika Konkursu Informatycznego INFOTEST 2017 z Etapu w związku z następującymi nieprawidłowościami:

1.
.....
.....
2.
.....
.....
3.
.....
.....

.....
(podpis ucznia)
(lub rodzica/prawnego opiekuna)