

**Załącznik 2.6**

.....  
*imię i nazwisko*

.....  
*miejsowość, data*

.....  
*numer PESEL*

Pan/Pani .....

Dyrektor Okręgowej Komisji Egzaminacyjnej

w .....

**WNIOSEK O ZWOLNIENIE Z OPŁATY**

Zwracam się z prośbą o zwolnienie mnie z opłaty za egzaminy eksternistyczne w sesji ..... w roku ..... z powodu niskich dochodów.

Do wniosku dołączam następujące dokumenty:

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

.....  
*podpis składającego wniosek*