



OPOP-820-2103

Uprawnienia ucznia do dostosowania zasad oceniania.

Uczeń nie prznosi odpowiedzi na kartę odpowiedzi.

WYPEŁNIA ZESPÓŁ NADZORUJĄCY

KOD UCZNIĄ

PESEL

Miejsce na naklejkę.

Sprawdź, czy kod na naklejce to
O-820.

Nr zadania			
1	<input type="checkbox"/> P	<input type="checkbox"/> F	
2	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	
3	<input type="checkbox"/> P	<input type="checkbox"/> F	
4	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	
5	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	
6	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	
7	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	
8	<input type="checkbox"/> P	<input type="checkbox"/> F	
9.1	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	
9.2	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C
10	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	
11	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
12	<input type="checkbox"/> P	<input type="checkbox"/> F	
13	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	
14	<input type="checkbox"/> P	<input type="checkbox"/> F	
15	<input type="checkbox"/> P	<input type="checkbox"/> F	

W
Y
P
E
Ł
N
I
A

E
G
Z
A
M
I
N
A
T
O
R

Nr zadania						
16	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B				
17	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2			
18	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1				
19	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C			
20. Treść i forma	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2			
20. Język	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1				
21						
Realizacja tematu wypowiedzi	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2			
Elementy twórcze / Elementy retoryczne	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
Kompetencje literackie i kulturowe	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2			
Kompozycja tekstu	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2			
Styl	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2			
Język	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	
Ortografia	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2			
Interpunkcja	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1				

Temat:

1 2



--	--	--	--	--	--	--	--	--

KOD EGZAMINATORA

.....
Czytelny podpis egzaminatora