Wejherowo, dnia ………………………

……………………………………..

 nazwisko i imię ucznia

……………………………….…….

 klasa

**Dyrektor**

**Powiatowego Zespołu Szkół nr 2**

**w Wejherowie**

Proszę o umożliwienie powtarzanie klasy …………. w zawodzie …………………………...

w roku szkolnym …………….. / ……………. .

UZASADNIENIE:

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

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

 ……………………………………

 Podpis ucznia/rodzica