

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