………………………………………… …………………………………………….

imię i nazwisko miejscowość, data

 **Katarzyna Nowak**

 **Dyrektor**

 **Zespołu Szkół nr 3**

 **im. Tadeusza Rylskiego**

 **w Rzeszowie**

Zwracam się z prośbą o wyrażenie zgody na powtarzanie klasy ….…………………. w roku szkolnym ……………../……………. na kierunku…………………… …………………………………………………………………………………….

 ..........................................................

(czytelny podpis ucznia)