………………………………………… …………………………………………….

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)