



Wrocław, dnia

.....
Imię i nazwisko

.....
Klasa

Dyrektor
Technikum nr 18
Ul. Ślężna 2-24
53- 302 Wrocław

WNIOSEK O POWTÓRZENIE KLASY

Zwracam się z prośbą o wyrażenie zgody na powtórzenie klasy

..... o profilu..... z powodu nieuzyskania promocji

do klasy wyższej

W roku szkolnym.....otrzymałem/otrzymałam oceny

niedostateczne z przedmiotów:

.....

Uzasadnianie:

.....
Podpis rodziców (opiekunów prawnych)

.....
podpis ucznia