

,
.....
/imię i nazwisko/

.....
/szkoła/ klasa/

Wejherowo,

Dyrektor
Powiatowego Zespołu Szkół nr 3
im. Ks. Edmunda Roszczyńskiego
ul. Budowlanych 2
84- 200 Wejherowo

Zwracam się z prośbą o umożliwienie mi powtarzania klasy
..... w zawodzie
w roku szkolnym 2023/2024r.

Uzasadnienie:

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

Podpis Rodzica /podpis ucznia/

Podpis i Pieczęć Pracodawcy