

Bydgoszcz, data.....

Dane osobowe:

Imię i nazwisko:.....

Adres:.....

Numer telefonu:.....

Kierunek:.....

Do Dyrektora Szkoły

Prośba o powtórzenie semestru

Zwracam się z prośbą o możliwość powtórzenia semestru w roku
szkolnym.....

w (wpisać nazwę szkoły).....

Z poważaniem

.....

Wyrażam/nie wyrażam zgody/ę

.....

(podpis i pieczęć Dyrektora)