

Tomaszów Maz., dnia ..... roku

.....  
(imiona i nazwisko ucznia)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

PESEL

Uczeń/uczennica \* klasy: .....

.....  
(nazwa szkoły)

w Zespole Szkół Ponadpodstawowych nr 2  
im. Stanisława Staszica w Tomaszowie Mazowieckim

w zawodzie: .....

Podanie wpłynęło dnia: ..... r.  
i zostało zarejestrowane pod numerem:

.....

Podpis przyjmującego podanie .....

**Dyrekcja  
Zespołu Szkół Ponadpodstawowych nr 2  
w Tomaszowie Mazowieckim**

Zwracam się z prośbą o umożliwienie **powtarzania klasy** ..... w roku szkolnym  
...../....., w zawodzie: .....

Powodem nie uzyskania promocji .....

Prośbę swą motywuję, tym że .....

Z poważaniem

.....

(Podpis pełnoletniego ucznia  
lub rodzica/opiekuna prawnego)

**Opinia wychowawcy:**

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

Popieram / nie popieram\* prośbę ucznia.

.....

(data i podpis wychowawcy)

\*niepotrzebne skreślić