

.....
miejsowość, data

.....
*imię i nazwisko rodzica
(prawnego opiekuna)*

**Dyrektor Zespołu Szkół
im. gen. Józefa Kustronia
w Lubaczowie**

Zwracam się z prośbą o umożliwienie powtarzania klasy w roku szkolnym 2020/2021 przez mojego syna / córkę, który(a) uczęszczał(a) w roku szkolnym do klasy w zawodzie

Typ szkoły/ Zawód

W roku szkolnym 2020/2021 zamierza powtarzać klasę w zawodzie

Typ szkoły/ Zawód

Proszę o pozytywne rozpatrzenie mojej prośby.

.....
*Czytelny podpis rodzica
(prawnego opiekuna)*