..... Człuchów, dnia .....
(imię i nazwisko pełnoletniego ucznia)

Dyrektor
Liceum Ogólnokształcącego
im. S. Czarnieckiego

w Człuchowie

Zwracam się z prośbą o umożliwienie mi w roku szkolnym 20……...../20……..

powtarzania klasy ..... .

W roku szkolnym 20……...../20..... uczęszczałam/em/ do klasy ..... z przedmiotami nauczanymi w zakresie rozszerzonym:

1. .....
2. .....

i językami obcymi nauczanymi w zakresie:

1. rozszerzonym (kontynuacja) .....
2. podstawowym (od podstaw) .....

Chciałabym/Chciałbym uczęszczać do klasy .....

.....
(podpis pełnoletniego ucznia)