

.....  
Imię, nazwisko

.....  
Miejscowość, data

.....  
Adres

.....  
Tel.

Dyrektor  
Zespołu Szkół Plastycznych  
Im. C. K. Norwida w Lublinie  
Przewodniczący Rady Pedagogicznej w ZSP

**Wniosek w sprawie wyrażenia zgody na powtarzanie klasy przez ucznia niepełnoletniego**

Proszę o wyrażenie zgody na powtarzanie klasy ..... w roku szkolnym  
....., mojego syna/córki\* .....

Uzasadnienie:

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

.....  
Podpisy rodziców, opiekunów prawnych

\_\_\_\_\_  
\* Właściwe podkreślić

.....  
Imię, nazwisko

.....  
Miejscowość, data

.....  
Adres

.....  
Tel.

Dyrektor  
Zespołu Szkół Plastycznych  
Im. C. K. Norwida w Lublinie  
Przewodniczący Rady Pedagogicznej w ZSP

**Wniosek ucznia pełnoletniego w sprawie wyrażenia zgody na powtarzanie klasy**

Proszę o wyrażenie zgody na powtarzanie klasy ..... w roku szkolnym  
.....,

Uzasadnienie:

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

.....  
Podpis ucznia pełnoletniego