

Chodzież, dnia.....

.....  
*imię i nazwisko ucznia*

.....  
*klasa*

**Dyrektor Zespołu Szkół  
im. Hipolita Cegielskiego  
w Chodzieży**

Uprzejmie proszę o umożliwienie mi powtarzania klasy .....  
w .....  
.....  
.....  
w roku szkolnym 20..../20....  
.....  
*/typ szkoły/*

.....  
*podpis ucznia*

---

**Decyzja dyrektora szkoły:**

.....  
*podpis dyrektora*