

Katowice, .....

.....  
nazwisko i imię ucznia

.....  
klasa

**Dyrektor  
Śląskich Technicznych  
Zakładów Naukowych  
w Katowicach**

Zwracam się z prośbą o wyrażenie zgody na powtarzanie klasy .....  
w roku szkolnym ..... w zawodzie .....

.....  
podpis ucznia