

.....
Imię i nazwisko słuchacza

semestr.....

rok szkolny.....

**Dyrektor
Liceum Ogólnokształcącego dla Dorosłych
w Głownie**

PODANIE O POWTARZANIE SEMESTRU

Zwracam się z prośbą o powtórzenie semestru w roku szk.

Prośbę motywuję

.....

.....

Głowno, dn.

.....

podpis