…………………………………………….. Toruniu, dnia………………………..

……………………………………………..

*(Imię i nazwisko ucznia, klasa)*

 Pan

 Dyrektor

 VI Liceum Ogólnokształcącego
 im. Zesłańców Sybiru
 w Toruniu

 Proszę o wyrażenie zgody na możliwość podwyższenia oceny z……………………………………

 Z poważaniem