…………………………………………….. 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