

Mgr. Jiří Viterna
ředitel školy

V _____ dne _____

Žádost o povolení opakovat ročník

Příjmení a jméno: _____

DATUM a MÍSTO narození: _____

Adresa trvalého bydliště: _____

Doručovací adresa: _____

Příjmení a jméno zákonného zástupce: _____

Žádám o povolení opakovat _____ . ročník studijního/učebního oboru

Obor: _____

Důvod: _____

Děkuji za kladné vyřízení.

podpis zákonného zástupce

podpis žáka

Souhlas: _____

podpis ZŘTV

podpis ředitele školy