



Ž Á D O S T O O P A K O V Á N Í R O Č N Í K U

Jméno a příjmení žáka:

Datum narození:

Třída, ročník:

Obor:

Žádám o opakování ročníku oboru:

Denní forma studia

Dálková forma studia

Zdůvodnění:

Kontaktní adresa pro doručování písemností

Ulice a č. p.:

Město:

PSČ:

E-mail:

Telefon:

Zákonný zástupce nezletilého žáka

Jméno a příjmení zákonného zástupce:

.....
Podpis žáka

.....
Podpis zákonného zástupce nezletilého žáka

Datum podání žádosti:

Vyplní škola

Vyjádření třídního učitele: Podpis:

Návrh na vyřízení žádosti: Podpis: