

Místo:

Datum:

Žádost o opakování ročníku

Příjemní a jméno žáka:

Datum narození:

Adresa trvalého pobytu:

Adresa pro doručování (je-li odlišná):

Zákonný zástupce žáka*:

Datum narození zákonného zástupce žáka*:

Adresa trvalého pobytu*:

Žádám o opakování studia:

ročník:

obor vzdělání:

zdůvodnění:

.....
.....
.....
.....
.....

.....
.....
.....
.....
.....

.....
.....
.....
.....
.....

podpis zákonného zástupce*

podpis žáka/žákyně