Místo: ……

Datum: ……

Žádost o opakování …… ročníku

Jméno a příjmení žáka (třída): .....

Datum narození: .....

Bydliště: .....

Telefon zákonného zástupce / žáka: .....

Žádám o opakování studia:

- ročník: .....
- obor: .....

Zdůvodnění:

.....

.....

.....

....

podpis žáka

podpis zákonného zástupce

(u nezletilého žáka)

Přílohy (např. lékařské vyjádření):

.....

.....