**Žádost o povolení opakování ročníku**

Jméno a příjmení žáka: …………………………………………... Dat. nar.:………………….

Bydliště (doručovací adresa): ...…………………………………………………………………

Obor vzdělání: …………………………………….. Forma vzdělávání:……………………….

Třída:.……………… Telefon, e-mail: ......................................................................................

O opakování ročníku žádám pro školní rok………………………….

Důvody žádosti:

…………………………………………………………………………………………………...

…………………………………………………………………………………………………...

…………………………………………………………………………………………………...

Datum: …………………………….

Jméno a příjmení zák. zástupce, podpis:………………………………………………………...

Podpis žáka:………………………..