**Žádost o opakování ročníku**

**(nezletilý žák)**

Žádám Vás o povolení opakování vzdělávání

jméno, příjmení: ….……………………………………........................................................................................

nar.: ………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

bytem: ………………………………………………………………………………………………………………………………………………

a to v ročníku: .......................................................................................................................................

obor vzdělání: ……………….…………………………………………………………………………………………………………………..

ve školním roce: ………………………………………………………………………………………………………………………………..

Důvodem je: ……………………………………………………………………………………………………………………………………….

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

Jméno, příjmení zákonného zástupce: …………………………………………………………………………………………………

Bydliště zákonného zástupce: ………………………………………………………………………………………………………………

Telefon: …………………………………………………………………………………………………................................................

Podpis žáka/žákyně ……………………………………………………………………………………………………………………………

Podpis zákonného zástupce…………………………………………………………………………………………………………………

Dne:……………………………. V ……………………………………………………………………