**Žádost o opakování ročníku**

Jméno a příjmení žáka: ……………………………………………………………………… Třída: …………………

Datum narození: ……………………….. Telefon: ……………………………………...

Trvalé bydliště: Ulice: …………………………………………………………… č. p. : ………………………………

PSČ: ……………………….. Město: ………………………………………………………..

E – mail : ..................................................................... Telefon : ...........................................

**V případě nezletilosti žáka:**

Jméno a příjmení zákonného zástupce: ………………………………………………………………………………

Trvalé bydliště zákonného zástupce:

Ulice: ……………………………………………………… č. p. : ………………………………

PSČ: ……………………….. Město: ………………………………………………………..

E – mail : ..................................................................... Telefon : ...........................................

Vážený pane řediteli,

Zádám o opakování ročníku z důvodu : ………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Děkuji za vyřízení mé žádosti.

V ………………………………. dne ……………….……….

Podpis žáka: …………………………………..

Podpis zákonného zástupce, pokud je žák nezletilý: ………………………..……………