**Žádost o opakování ročníku**

|  |  |
| --- | --- |
| **Jméno a příjmení žáka-žákyně:**  |  |
| **Třída:**  |  |
| **Datum narození:** |  |
| **Ulice a čp.:**  |  |
| **PSČ a MĚSTO:**  |  |
| **E-mail:** |  |
| **Telefon:** |  |

**Zákonný zástupce (jen u nezletilého žáka)**

|  |  |
| --- | --- |
| Jméno a příjmení zák. zástupce:  |  |
| Ulice a čp.:  |  |
| PSČ a MĚSTO:  |  |
| E-mail: |  |
| Telefon: |  |

Vážený pane řediteli,

obracím se na Vás s žádostí o povolení opakování \_\_\_\_\_\_. ročníku ve školním roce 20\_\_\_\_/20\_\_\_\_.

|  |  |
| --- | --- |
| Stručné zdůvodnění žádosti: |  |
|  |
|  |
|  |

*Místo datum (např.: Slaný 1. 1. 1900)*

 *podpis zákonného zástupce / zletilého žáka podpis nezletilého žáka*