**Žádost o opakování ročníku**

Příjmení a jméno žadatele:

Datum narození: Místo narození:

Bydliště žadatele:

Telefon: E-mail:

**Žádám o opakování ročníku:**

studovaný obor: ročník:

**Vyjádření zákonného zástupce nezletilého žáka:**

Příjmení a jméno zákonného zástupce:

Telefon: E-mail:

datum podpis žadatele podpis zákonného zástupce

(v případě nezletilosti žadatele)

**Vyjádření školy:**

podpis ZŘTV podpis ZŘPV podpis ředitele školy

datum schválení datum schválení datum schválení