VOŠ a SŠ automobilní, Zábřeh, U Dráhy 6

k rukám ředitele školy

U Dráhy 827/6

789 01 Zábřeh

V ………………….. dne ………………..

# Žádost o opakování ročníku

žádám Vás o opakování ……. ročníku od ……………… školního roku ………………..

oboru střední školy ……………..……………………………………………………………. ………………………………………………………………………….…….…………………

z důvodu ………………………………………………………………………………………

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

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

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

Jméno a příjmení žáka/žákyně: …………………………………………………………….

Datum narození: …………………………………

Trvalé bydliště: ……………………………………………………………………………..…

Obor: ……………………………………………………………………………………….…..

Ročník: ……………………… Třída: …………………………..

Písemný souhlas žáka/žákyně se žádostí.

*„Souhlasím s podáním této žádosti o opakování ročníku.“*

Jméno a příjmení: ……………………………………………………………………

Podpis: ……………………………………….

**Jméno, příjmení zákonného zástupce nezletilého žáka/žákyně:**

…………………………………………………………………………………………………

Adresa: ……………………………………………………………………………………….

Podpis: ………………………………………………………….

Kontakt (telefon): ………………………………………………………….

Jiný kontakt (e-mail, datová schránka) …………………………………………………….

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