



ŽÁDOST O OPAKOVÁNÍ ROČNÍKU

Jméno a příjmení žáka/žákyně: narozen/a:

Adresa bydliště: PSČ:

Jméno a příjmení zákon. zástupce¹:

Třída:

Žádám o opakování ročníku oboru (kód a název oboru).....

z důvodu

V Rožnově pod Radhoštěm dne

.....
podpis žáka/žákyně

.....
podpis zákonného zástupce¹

Vyjádření ZŘ a podpis

Souhlasím, nesouhlasím

.....

Mgr. Miroslav Trefil
ředitel školy

Poznámky: ¹ Nevypĺňuje zletilý žák/zletilá žákyně.