



## ŽÁDOST O OPAKOVÁNÍ ROČNÍKU

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

Adresa bydliště: ..... PSČ: .....

Jméno a příjmení zákon. zástupce<sup>1</sup>: .....

Třída: .....

---

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

z důvodu .....

V Rožnově pod Radhoštěm dne .....

.....  
podpis žáka/žákyně

.....  
podpis zákonného zástupce<sup>1</sup>

Vyjádření ZŘ a podpis

.....

zástupce ředitele

Souhlasím, nesouhlasím

.....

Mgr. Miroslav Trefil  
ředitel školy

---

Poznámky: <sup>1</sup> Nevypĺňuje zletilý žák/zletilá žákyně.