



Žádost o opakování ročníku

Jméno a příjmení:

Datum narození:

Adresa bydliště:

(místo, ulice, čp.)

Zákonný zástupce:

Jméno a příjmení: Telefon:

Žádám o možnost opakování: **1. ročníku** **2. ročníku** **3. ročníku** **4. ročníku**
(nehodící se škrtněte)

od data

Odůvodnění žádosti:

.....

.....

.....

Vyjádření žadatele:

S opakováním ročníku souhlasím: Podpis zákonného zástupce:

S opakováním ročníku souhlasím: Podpis žáka:

Datum:

Vyjádření ředitele školy:

Povoluji opakování ročníku s platností od

Datum a podpis:

Zamítám opakování ročníku z důvodu

Datum a podpis: