

.....
(Meno a priezvisko, adresa a kontakt zákonného zástupcu žiaka)

Spojená škola
Školská 7
974 01 Banská Bystrica

Vec: **Žiadosť o opakovanie ročníka**

Podpísaný(á) Vás žiadam o možnosť opakovať ročník

štúdia môjho dieťaťa. triedy, odbor

Odôvodnenie:

.....
.....
.....

Za kladné vybavenie mojej žiadosti vopred ďakujem.

S pozdravom

Dňa

.....
podpis plnoletého žiaka

Vyjadrenie triedneho učiteľa: súhlasím/nesúhlasím* s opakovaním ročníka.

Dňa:

.....
podpis triedneho učiteľa

Vyjadrenie riaditeľa školy: súhlasím/nesúhlasím* s opakovaním ročníka.

Dňa:

.....
podpis riaditeľa školy

* Nehodiace sa prečiarknite