

Jméno a příjmení zákonného zástupce:

Ulice, č.p.:

PSČ, město:

Telefonní číslo zák. zást.:

ŽÁDOST O OPAKOVÁNÍ ROČNÍKU

Žádám o opakování ročníku oboru

pro svoji dceru/svého syna

nar. dne z důvodu.....

.....

Datum:

Podpis zák. zást.

Podpis žáka: