

Místo:

Datum:

Žádost o opakováníročníku

Jméno a příjmení žáka (třída):

Datum narození:

Bydliště:

Telefon zákonného zástupce / žáka:

Žádám o opakování studia:

- ročník:
- obor:

Zdůvodnění:

.....
podpis žáka

.....
podpis zákonného zástupce
(u nezletilého žáka)

Přílohy (např. lékařské vyjádření):

Vyjádření ředitele školy: - žádosti vyhovuji
- žádosti nevyhovuji

V Jihlavě dne

.....
Mgr. Roman Vítů
ředitel školy