

Jméno a příjmení žáka..... Datum narození

Jméno a příjmení zákonného zástupce..... Telefon

Bydliště

SOŠ Luhačovice
Masarykova 101
763 26 Luhačovice

V Luhačovicích, dne..

ŽÁDOST O OPAKOVÁNÍ ROČNÍKU

Vážený pane řediteli,

žádáme Vás tímto o opakování ročníku, oboru,

od, školního roku z důvodu

.....

Děkuji za vyřízení.

.....
podpis zákonného zástupce

.....
podpis žáka

*) nehodící se škrtněte