

Jméno a příjmení žáka..... Datum narození

Jméno a příjmení zákonného zástupce..... Telefon

Bydliště

Střední odborná škola Luhačovice
Masarykova 101
763 26 Luhačovice

V Luhačovicích dne.....

ŽÁDOST O OPAKOVÁNÍ ROČNÍKU

Vážená paní ředitelko,

žádáme Vás tímto o opakování ročníku, oboru,

od, školního roku z důvodu

.....

Děkuji za vyřízení.

.....

podpis zákonného zástupce

.....

podpis žáka