*(Meno , priezvisko, adresa trvalého bydliska,* ***telefón*** *zákonného zástupcu)*

 Stredná odborná škola OaS

 Pelhřimovská 1186/10

 026 80 Dolný Kubín

 Dolný Kubín .....................................

Vec

**Žiadosť o opakovanie ročníka**

Žiadam Vás o opakovanie ročníka mojej dcéry / môjho syna

menom .................................................................................., r.č. .......................................................

ktorá/ktorý momentálne navštevuje triedu : ........................odbor.....................................................

Žiadam Vás o jej/jeho prijatie do ............ . ročníka, študijného/učebného odboru

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

**dennou formou** **externou formou** (označ krížikom vybranú možnosť)

z dôvodu ...................................................................................................................................................

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

 Podpis zákonného zástupcu

Vyjadrenie triedneho učiteľa: .................................................................................................................

Vyjadrenie zástupcu riaditeľa školy: ........................................................................................................