

Soukromá střední odborná škola Frýdek-Místek, s. r. o.

Žádost o opakování ročníku

jméno a příjmení žáka/žákyně: _____

datum narození: _____ rodné číslo: _____

bydliště: _____

obor: _____ třída: _____

zákonný zástupce: _____

bydliště zákonného zástupce: _____

Žádám o opakování:

ročníku: _____ oboru: _____ Veřejnosprávní činnost Sociální činnost _____

V _____ dne: _____

Podpis žáka/žákyně: _____ podpis zákonného zástupce: _____

Vyjádření ředitelky školy

Nesouhlasím s opakováním ročníku

Souhlasím s opakováním ročníku, které bude uskutečněno od: _____

Ve Frýdku-Místku

dne: _____

Podpis ředitelky školy a razítko