

Ředitelství  
SZŠ a VOŠ zdr. Liberec, odloučené pracoviště Česká Lípa  
příspěvková organizace  
Kostelní 9, Liberec 2  
460 31

Datum: \_\_\_\_\_

Věc: **Žádost o opakování ročníku**

Jméno a příjmení žáka/studenta: \_\_\_\_\_

Datum narození: \_\_\_\_\_ Třída: \_\_\_\_\_ Studijní obor – zkratka: \_\_\_\_\_

Adresa trvalého bydliště: \_\_\_\_\_

Zákonný zástupce žáka/studenta: \_\_\_\_\_

Bydliště zákonného zástupce: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Důvod opakování ročníku:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Podpis zákonného zástupce u nezletilého žáka: \_\_\_\_\_

Podpis zletilého žáka/studenta: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Vyjádření ředitelky školy:

Datum:

podpis, razítko školy