*Městské gymnázium a střední odborná škola Úpice*

*Havlíčkova 812*

*542 32, Úpice*

V ……………………………… dne…………………

**Žádost o povolení opakování ročníku**

Žádám o povolení opakování …… ročníku oboru vzdělání ……………………………………

ve školním roce ……………… z důvodu……………………………………………………..

jméno a příjmení žáka …………………………………………………… nar. ………………..

adresa: …………………………………………………………………………PSČ ………….

Děkuji za kladné vyřízení mé žádosti.

Vyjádření zákonného zástupce (u nezletilých žáků):

Jméno a příjmení ….…………………………………………………………………………..

 adresa ………………………………………………………………………….PSČ……..........

Souhlasím s opakováním …… ročníku mého syna (dcery) ………………………………….....

nar. ………………….

……………………………… ……………………………………

podpis zákonného zástupce podpis žáka