

Meno a priezvisko - zákonný zástupca žiaka/žiačky, adresa trvalého bydliska:
ulica, číslo, PSČ, mesto

.....
telefón, mail, iná korešpondenčná adresa

Bratislava

Dňa

Súkromná stredná odborná škola

Exnárova 20

826 01 Bratislava

VEC

Žiadosť o povolenie opakovať ročník

Podpísaný/á **zákonný zástupca**,
môjho/mojej syna/dcéry menom,
dátum narodenia, žiaka/žiačky triedy,
študijného/učebného odboru - kód a názov

.....
týmto žiadam riaditeľa SSOŠ o povolenie **opakovať** **ročník**,
v školskom roku, z dôvodu jeho/jej neprospechu
v 2. polroku školského roku

Iný dôvod:

Za kladné vybavenie ďakujem.

S pozdravom

.....
podpis zákonného zástupcu žiaka/žiačky

Odporúčenie triedneho učiteľa – podpis:

.....
Vyjadrenie riaditeľa školy:

.....
riaditeľ školy