

.....
(meno a priezvisko zákonného zástupcu, adresa trvalého bydliska)

Spojená škola
organizačná zložka
SOŠT Jozefa Čabelku
Námestie sv. Martina 5
908 51 Holíč

V dňa

Vec

Žiadosť o opakovanie ročníka

Žiadam o opakovanie ročníka môjho syna/mojej dcéry (meno a priezvisko žiaka):

....., nar.:

v študijnom/učebnom odbore (číslo, názov):

....., ročník odo dňa

Za vybavenie ďakujem.

.....
podpis zákon. zástupcu