Jméno a příjmení zákonného zástupce žáka: ….……………………………………………….

Adresa zákonného zástupce: ………………..………………………………………………….

Jméno a příjmení žáka/žákyně: ……………………..………………………………………….

Datum narození žáka/žákyně: ………………………………………………………………….

Veřejnosprávní akademie a střední škola, s.r.o.

Mgr. Petra Hanáčková

ředitelka školy

nám. Svobody 494

696 62 Strážnice

V ……………………. dne …………

**Žádost o opakování ročníku**

Vážená paní ředitelko,

žádám Vás o povolení opakování ….... ročníku, obor …….……………..………………….…

……………………………. ve školním roce ….……….…. pro výše uvedeného žáka/žákyně.

Odůvodnění: ……….…………………………………………………………………………...

…………………………………………………………………………………………………...

 .…....………………………..

 podpis zákonného zástupce