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

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

Adresa 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 ….…..….….

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

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

 …………………..

 podpis