Jméno, příjmení žadatele
(zákonného zástupce):

Ulice včetně č.p.:

Město:

PSČ:

telefon:

Gymnázium a obchodní akademie Mariánské Lázně, p.o.

Mgr. Klára Tesařová – statutární zástupce školy

Ruská 355/7

353 01 MARIÁNSKÉ LÁZNĚ

V *(město)* dne *(datum)*

**Žádost o opakování ročníku pro *(jméno dítěte)***

Vážený statutární zástupce školy,

tímto Vás žádám o povolení opakování ročníku mé dcery/mého syna *(uveďte jméno)*, nar. (*datum narození*), trvale bytem *(kontaktní adresa)*, na Gymnáziu a obchodní akademii Mariánské Lázně, p.o. v *(ročníku a oboru)* ve školním roce *(uveďte budoucí školní rok)*. Důvodem podání mé žádosti je *(stručný důvod)*.

K této žádosti přikládám souhlas mého syna/mé dcery s opakováním ročníku.

S pozdravem

*(podpis)*

Jméno a příjmení žadatele

**1 příloha**

Jméno, příjmení žadatele
(zákonného zástupce):

Ulice včetně č.p.:

Město:

PSČ:

telefon:

V *(město)* dne *(datum)*

**Souhlas s opakováním ročníku**

Souhlasím s opakováním ročníkuna Gymnáziu a obchodní akademii Mariánské Lázně, p.o. v *(ročníku a oboru)* ve školním roce *(uveďte budoucí školní rok)*.

*(podpis)*

Jméno a příjmení syna/dcery