

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 _____ dne _____

Žádost o opakování ročníku pro _____

Vážený statutární zástupce školy,

tímto Vás žádám o povolení opakování ročníku mé dcery/mého syna _____
_____, nar. _____, trvale bytem _____
_____, na Gymnáziu a obchodní akademii Mariánské
Lázně, p.o. v _____ ve školním roce _____.
Důvodem podání mé žádosti je _____
_____.

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

S pozdravem

Jméno a příjmení žadatele

1 příloha

Jméno, příjmení žadatele
(zákonného zástupce):

Ulice včetně č.p.:

Město:

PSČ:

telefon:

V _____ dne _____

Souhlas s opakováním ročníku

Souhlasím s opakováním ročníku na Gymnáziu a obchodní akademii Mariánské Lázně, p.o.
v _____ ve školním roce _____.

Jméno a příjmení syna/dcery