

Jméno, příjmení žadatele: _____

(zákonný zástupce nezletilého žáka/zletilý žák)

Ulice včetně č.p.: _____

Město: _____

PSČ: _____

Telefon: _____

Gymnázium a obchodní akademie Mariánské Lázně, p. o.

Mgr. Klára Tesařová

ředitel školy

Ruská 355/7

353 01 MARIÁNSKÉ LÁZNĚ

V _____ dne _____

Žádost o povolení opakování ročníku

Vážená paní ředitelko,

žádám Vás o povolení opakování ročníku mé dcery/mého syna:

_____, nar.: _____, trvale bytem:

_____.

Žádám o opakování v: _____.

(uveďte ročník; obor studia; školní rok, v němž bude probíhat opakování ročníku)

Důvodem podání mé žádosti je: _____

_____.

S pozdravem,

(vlastnoruční podpis žadatele)

Souhlasím s žádostí o povolení opakování ročníku. _____

(vlastnoruční podpis nezletilého žáka)