

Střední škola sociální péče a služeb  
nám. 8. května 2  
789 22 Zábřeh  
Mgr. Stanislava Kubíčková

## Žádost o opakování ročníku

Jméno a příjmení žáka/žákyně: .....

Datum narození: ..... Rodné číslo: .....

Adresa bydliště: .....

**Žádám o opakování** .....ročníku, žáka třídy.....,

studijního/učebního oboru.....,

kód oboru....., denního/dálkového studia (nehodící škrtněte)

z důvodu .....

Jméno zákonného zástupce:.....,

Adresa bydliště:.....

Mobil:.....

Podpis žadatele:.....

Podpis zákonného zástupce:.....

Souhlasím s výše uvedenou žádostí.

V ..... dne:.....