

---

(meno a priezvisko zákonného zástupcu žiaka, adresa trvalého bydliska, PSČ, mesto, tel. kontakt)

Spojená škola internátna

Partizánska 52

089 01 Svidník

V ..... dňa .....

### **Žiadosť o opakovanie ročníka**

Žiadam vedenie školy o možnosť opakovať ..... ročník pre môjho syna / moju dcéru\*  
....., dátum nar. .... v školskom  
roku ..... žiaka /žiačky\* ..... triedy z dôvodu:

.....  
.....

Za kladné vybavenie žiadosti vopred ďakujem.

S pozdravom

.....  
podpis zákonného zástupcu

---

Súhlasím – Nesúhlasím\*

.....  
podpis riaditeľa školy

\*nehodiace sa preškrtnite