

**SOŠ, SOU a ZŠ Třešť**

K Valše 1251/38

589 01 Třešť



**SOŠ, SOU  
a ZŠ Třešť**

# ŽÁDOST O POVOLENÍ OPAKOVÁNÍ ROČNÍKU (nezletilého žáka) V SOŠ A SOU TŘEŠŤ

## ŽÁK

Jméno a příjmení: .....

Datum narození: .....

Bydliště: ..... PSČ: .....

## Žádám o opakování ročníku

oboru: ..... ročníku: .....

ode dne: .....

z důvodu: .....

.....

## ZÁKONNÝ ZÁSTUPCE

Jméno a příjmení: .....

Bydliště (liší-li se od žákovy): ..... PSČ: .....

Tel. spojení: ..... E-mail: .....

V Třešti dne .....

.....  
Podpis zákonného zástupce

.....  
Podpis žáka