**Žádost o povolení opakování ročníku**

**Jméno a příjmení** ………………………..……………………………..……, datum narození …………..….……....,

bytem: ……………………………………………………………………………………………………………………………………

Žádám o povolení opakování ….… ročníku, obor ……..………………..………………...………......, který

jsem studoval(a) na střední/vyšší škole při VOŠ a SOŠ Březnice ve školním roce …………..……...,

z důvodu neprospěchu v těchto předmětech:

…………………………………………………….…………………………………………………………………………..…………..

**Vyjádření zákonného zástupce *(u nezletilých žáků)*:**

Souhlasím s výše uvedenou žádostí mého syna (dcery) ………………..…………............................,

Jméno a příjmení zákon. zástupce: …………………………………………………………

Mobil:…………………………………………………………....

E-mail: …………………………………………………………..

Adresa: ….……………………………………………………………………………………………………………………………

.............................................................. ...........................................................

*podpis zákonného zástupce podpis žadatele*

*(u nezletilých žáků)*

**Datum:**

**Vyjádření ředitele:**

...........................................................

...........................................................

 *podpis ředitele, razítko školy*