
meno a priezvisko zákonného zástupcu, adresa bydliska a tel. č.

Riaditeľstvo školy
SOŠ poľnohospodárstva a služieb na vidieku
Zavarská 9
917 28 Trnava

V dňa

Vec

Žiadosť o opakovanie ročníka

Žiadam riaditeľstvo školy **o opakovanie** **ročníka** nášho syna/dcéry
....., nar.
v študijnom odbore/zameranie
v školskom roku

Dôvod žiadosti:

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

.....
podpis zákonného zástupcu

.....
podpis žiaka

POZNÁMKA: Ak žiak dovŕši 18 rokov, žiadosť vybavuje vo svojom mene.