*(Meno a adresa)*

 SOŠ obchodu a služieb

 Pelhřimovská 1186/10

 026 80 Dolný Kubín

 Dolný Kubín, dňa: ..............................

VEC

**Žiadosť o opakovanie ročníka**

Dole podpísaný /podpísaná: .................................................................................................. žiak / žiačka

triedy....................., študijný/učebný odbor.............................................................................. Vás žiadam o opakovanie ................. ročníka, študijný/učebný odbor.........................................................................

**dennou formou** **externou formou** (označ krížikom vybranú možnosť)

z dôvodu ...................................................................................................................................................

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

S pozdravom

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

Vyjadrenie triedneho učiteľa: ................................................................................................................

Vyjadrenie zástupcu riaditeľa školy: ........................................................................................................