Místo poskytovaného vzdělávání (zakroužkujte/vymažte): Karviná / Ostrava / Zlín

Jméno a příjmení žadatele (zákonného zástupce/zletilého žáka):

Ulice včetně č.p.:

Město:

PSČ:

Telefon/e-mail:

V..................... *(město)* dne................ *(datum)*

**Žádost o opakování ročníku pro ............................*(jméno dítěte)***

Vážená paní ředitelko,

tímto Vás žádám o opakování ročníku mé dcery/mého syna ..................................*(uveďte jméno)*, nar. ........................................(*datum narození*), trvale bytem .......................*(kontaktní adresa)*, na Střední odborné škole ochrany osob a majetku, s. r.o., v ........ ročníku, obor: Bezpečnostně právní činnost 68-42-M/02ve školním roce .............................*(uveďte budoucí školní rok)*.

Důvodem podání mé žádosti je *(stručný důvod)*:

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

K této žádosti přikládám souhlas mého syna/mé dcery s opakováním ročníku.

S pozdravem

*(podpis)*

Jméno a příjmení žadatele

**1 příloha**

Jméno a příjmení žáka   
(adresa trvalého pobytu, pokud se liší od žadatele):

Ulice včetně č.p.:

Město:

PSČ:

Telefon/e-mail:

V ........................*(město)* dne..................... *(datum)*

**Souhlas s opakováním ročníku**

Souhlasím s opakováním ročníkuna Střední odborné škole ochrany osob a majetku, s.r.o., v .......... ročníku, obor Bezpečnostně právní činnost 68-42-M/02ve školním roce .......................................*(uveďte budoucí školní rok)*.

*(podpis)*

Jméno a příjmení syna/dcery