

Žádost o povolení opakování ročníku

Jméno, příjmení : Telefon :

Zákonný zástupce : Telefon :

Datum narození : Bydliště :

Žádám o povolení opakování ročníku , oboru

z důvodů neúspěchu při opravné zkoušce z předmětu/ ů :

1.
2.
3.

V Hranicích dne :

.....

Podpis studenta/tky

.....

Podpis zákonného zástupce