# Žádost o opakování ročníku žáka, studenta

Správní orgán:

**SZŠ a VOŠz E.P. a JŠ s právem SJZ**

ředitel školy

Pöttingova 2

771 00 OLOMOUC

Žadatel:

|  |  |
| --- | --- |
| Jméno a příjmení(zákonný zástupce, plnoletý žák, student)  |       |
| Datum narození: |       |
| Adresa trvalého bydliště (event. adresa pro doručování): |       |
| Ročník a obor vzdělání žadatele -žáka, studenta:  |       |
| Účastníci řízení:Jméno a příjmení žáka, (u žáků mladších 18 let): |       |
| Datum narození žáka: |       |
| Adresa trvalého bydliště žáka: |       |
| Ročník a obor vzdělání žáka: |       |

**Předmět žádosti, návrhy, zdůvodnění, přílohy:**

|  |  |
| --- | --- |
| Datum vyhotovení žádosti: |       |
| Podpis žadatele: |       |
| Podpis žáka: |       |

**Vyjádření vedoucí studijní skupiny:**