# Žádost o opakování ročníku

Jméno a příjmení žáka: …………………………………………………………………………

Datum narození: ……………………………/ r.číslo…………………………..........................

Bydliště žáka: …………………………………………………………………………………...

Třída: ………….… Zákonný zástupce\*: ……………………………………………………..

Bydliště zákonného zástupce žáka\*: ……………………………………………………………

Tel. číslo/kontakt (/e-mail apod)………………………………………………………………..

## Žádám o opakování ……… ročníku

## oboru ……………………………………………………………kód….............………….

**na SOŠ a SOU Jindřichův Hradec, Jáchymova 478, pracoviště Jáchymova**

 **pracoviště Miřiovského**

**Důvod žádosti\*­\*:**

………………..............…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

V ………………………………… dne ……………………

……………………………… ……………………………… podpis žáka podpis zákonného zástupce\*

Vyjádření třídního učitele: **Doporučuji – nedoporučuji\*\* povolit opakování ročníku.**

Podpis třídního učitele: …………………………………

Vyjádření zástupce ředitele (vedoucího odloučeného pracoviště):

**Doporučuji – nedoporučuji\*­\* povolit opakování ročníku. V případě povolení opakování**

**žák/žákyně bude zařazen/a do třídy**…………................…..

Podpis ZŘ (vedoucího OP) : …………………………………

* *Vyplňte, pokud je žák nezletilý.*
* \*\* *Nehodící se škrtněte*.