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

**ŽÁDOST O OPAKOVÁNÍ ROČNÍKU**

**Jméno a příjmení žadatele (zákonného zástupce):**

**Trvalé bydliště:**

**Telefon:**

**E-mail:**

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

Vážená paní ředitelko,

tímto Vás žádám o opakování ročníku pro:

**Jméno a příjmení nezletilého žáka:**

**Datum narození:**

**Trvalé bydliště:**

**Ročník** *(který žádáte opakovat)***:**

**Školní rok** *(ve kterém žádáme opakovat)***:**

**Obor:** Bezpečnostně právní činnost 68-42-M/01

Důvodem podání mé žádosti je:

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

K této žádosti přikládám souhlas nezletilého žáka s opakováním ročníku.

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

Podpis zákonného zástupce

**Příloha – Souhlas nezletilého žáka s opakováním ročníku**

**Příloha k žádosti o opakování ročníku**

**SOUHLAS NEZLETILÉHO ŽÁKA S OPAKOVÁNÍM ROČNÍKU**

**Jméno a příjmení nezletilého žáka:**

**Trvalé bydliště:**

**Datum narození:**

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

Souhlasím s opakováním ročníkuna Střední odborné škole ochrany osob a majetku s.r.o., tak jak je uvedeno v žádosti mého zákonného zástupce.

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

Podpis žáka