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

**ŽÁDOST O OPAKOVÁNÍ ROČNÍKU**

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

Vážená paní ředitelko,

tímto Vás žádám o opakování ročníku.

**Jméno a příjmení zletilého 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:

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

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

Podpis zletilého žáka