

Zákonný zástupce, osoba zodpovědná za výchovu nezletilého žáka/žákyně
nebo zletilý žák/student

Ulice a č. p.

PSC a obec

Telefon

Vyšší odborná škola a střední škola zdravotnická a sociální Ústí nad Orlicí

Smetanova 838

562 01 Ústí nad Orlicí

Místo a datum

Žádost o opakování ročníku

Vážená paní ředitelko,

žádám Vás o opakování ročníku, obor,

žáka/žákyně,

datum narození, ze třídy

z důvodu

.....

.....
Podpis zákonného zástupce
(osoba zodpovědná za výchovu
nezletilého žáka/žákyně)

.....
Podpis žáka/žákyně

Příloha