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

Meno, priezvisko plnoletého žiaka, adresa trvalého bydliska, tel.č.

Gymnázium

Park mládeže 5

040 01 Košice

 V ................................, dňa .................

**Vec:**

**Žiadosť o opakovanie ročníka**

 Horeuvedený/á, žiak/žiačka⁎ ...................... triedy, nar. ............................., Vás týmto žiadam o povolenie opakovať ................... ročník štúdia z dôvodu: ............................................. .......................................................................................................................................................

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

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

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

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

 podpis plnoletého žiaka

⁎ nehodiace sa preškrtnúť

Vyjadrenie riaditeľa školy:

Na základe posúdenia vzdelávacích výsledkov žiaka a dôvodov uvedených v tejto žiadosti POVOĽUJEM – NEPOVOĽUJEM opakovanie ročníka

Dátum: ..................................... ......................................................

 riaditeľ školy