Meno , priezvisko, adresa trvalého bydliska, **telefón**, e-mail zákonného zástupcu:

 Stredná odborná škola OaS

 Pelhřimovská 1186/10

 026 80 Dolný Kubín

 Dolný Kubín

Vec

**Žiadosť o opakovanie ročníka**

Žiadam Vás o opakovanie ročníka mojej dcéry / môjho syna

menom .................................................................................., r.č. .......................................................

ktorá/ktorý momentálne navštevuje: .........................................................................................,

odbor........................................................................, ročník ..................................... .

Žiadam Vás o jej/jeho prijatie do ............ . ročníka, študijného/učebného odboru

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

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

 Podpis zákonného zástupcu