

AKADEMIE VOŠ, Gymn. a SOŠUP  
Ing. Martin Kubín  
Sázavská 547  
582 91 Světlá nad Sázavou

## ŽÁDOST O OPAKOVÁNÍ ROČNÍKU

Žák \_\_\_\_\_

Jméno a příjmení: .....

Datum narození:.....

Bydliště:.....

.....PSČ:.....

Tel. spojení:.....E-mail:.....

### Žádám o opakování ročníku žáka (viz výše)

třída.....obor.....

z důvodu.....

.....

Zákonný zástupce (vyplňuje se pouze v případě nezletilého žáka) \_\_\_\_\_

Jméno a příjmení:.....

Bydliště (liší –li se od žákova):.....

.....PSČ:.....

Tel. spojení:.....E-mail: .....

V..... dne:.....

Podpis zákonného zástupce.....

Podpis žáka.....