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

Jméno a příjmení žadatele (zákonného zástupce/zletilého žáka):

Ulice včetně č.p.:

Město:

PSČ:

Telefon/e-mail:

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

**Žádost o opakování ročníku pro ...................................*(jméno dítěte)***

Vážená paní ředitelko,

tímto Vás žádám o opakování ročníku mé dcery/mého syna ..................................*(uveďte jméno)*,

nar. ........................................(*datum narození*), trvale bytem .........................................*(kontaktní adresa)*, na Obchodní akademie, s. r.o., v ........ ročníku, obor: ………………………………………………………ve školním roce .............................*(uveďte budoucí školní rok)*.

Důvodem podání mé žádosti je *(stručný důvod)*:

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

S pozdravem

Jméno a příjmení žadatele:

Podpis

**1 příloha – souhlas nezletilého žáka**

Jméno a příjmení žáka:  
Adresa trvalého pobytu (pokud se liší od žadatele):

Ulice včetně č.p.:

Město:

PSČ:

Telefon/e-mail:

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

**Souhlas s opakováním ročníku**

Souhlasím s opakováním ročníkuna Obchodní akademii, s.r.o., v .......... ročníku,

obor …………………..ve školním roce .......................................*(uveďte budoucí školní rok)*.

Jméno a příjmení syna/dcery:

Podpis: