

Střední odborná škola LIVA s.r.o.
Pionýrů 2806/7
434 01 Most

ŽÁDOST O OPAKOVÁNÍ ROČNÍKU

Jméno a příjmení žáka/žákyně:

Datum narození:

Třída:

Školní rok:

Žádám o opakováníročníku studia oboru (kód a název):

.....

z důvodu

..... ,

který dokládám.

Datum:

Podpis:

Adresa žáka/žákyně: