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

*(meno a priezvisko, adresa bydliska PSČ mesto, obec – zákonný zástupca)*

**Spojená škola internátna**

**Levočská 24**

**064 01 Stará Ľubovňa**

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

 (miesto a dátum)

VEC

**Žiadosť o povolenie opakovať ročník**

Podpísaný(á) ........................................................................ Vás žiadam o povolenie opakovať

............... ročník pre moje dieťa menom ...................................................., nar. ........................,

v školskom roku ......................., v študijnom odbore: .................................................................

Dôvod mojej žiadosti:

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

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

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

Za kladné vybavenie mojej žiadosti ďakujem.

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

 *podpis zákonného zástupcu*

Vyjadrenie riaditeľa školy: ...........................................................................................................