Meno, priezvisko a presná adresa žiadateľa

Stredná odborná škola strojnícka

Ing. Peter Tamaši

Športovcov 341/2

017 49 Považská Bystrica

V Považskej Bystrici dňa .............................................

# Žiadosť o opakovanie ročníka

Podpísaný žiadam o povolenie opakovať .................. ročník v odbore ......................

Odôvodnenie:

Trieda:

Dátum narodenia:

Zákonný zástupca – adresa:

 ----------------------------------------------

 podpis žiaka/zákonného zástupcu