(meno a priezvisko žiadateľa, adresa, tel. kontakt)

Súkromná stredná odborná škola pedagogická EBG Školská 5

977 01 Brezno

V .................................. dňa .......................

Vec: Žiadosť o opakovanie ročníka

 V súlade s § 37 zákona NR SR č. 245/2008 Z.z. o výchove a vzdelávaní ......

 ***žiadam o opakovanie*** ......... ***ročníka***

 ***v študijnom (učebnom) odbore*** ...........................................................

 ***v školskom roku*** .................................................................................

......................................................... , ako zákonný zástupca ......................................................

 meno a priezvisko zákonného zástupcu meno a priezvisko žiaka

nar. .............................................. súhlasím so žiadosťou o opakovanie ročníka.

 dátum narodenia žiaka

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

 dátum a podpis žiaka dátum a podpis zákonného zástupcu

 (ak má 18 rokov) (len u žiakov mladších ako 18 rokov)

**Stanovisko triedneho učiteľa:** (profil žiaka, perspektívy, dôvody neprospechu, stanovisko pedag. rady, hodnotenie OV, **organizácia, pre ktorú sa žiak pripravuje)**

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

 dátum, podpis

**Stanovisko riaditeľa:** (súhlas, nesúhlas, zdôvodnenie, trieda, triedny učiteľ ....)

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

 dátum, podpis