(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