**Žádost o opakování ročníku**

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| **Žádám o opakování**  |  | **ročníku** |
| **ve Střední odborné škole mediální grafiky a polygrafie Rumburk, p. o.** |
| **Obor (kód a název):** |  |
|  |  |
| **Zdůvodnění žádosti o opakování:** |  |
|  |  |
|  |
| **Žák/žákyně** |  |
| **Jméno a příjmení:** |  |
| **Datum narození:** |  |
| **Zákonný zástupce žáka** |  |
| **Jméno a příjmení:** |  |
| **Adresa pro doručování:** |  |
|  |  |
| **Telefon:** |  |
| **E-mail:** |  |
| **V** |  | **dne** |  |  |  |
|  |  |  |  | **podpis žáka** |  | **podpis zák. zástupce** |