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

Meno, priezvisko a bydlisko žiadateľa

 SPŠ technická

 Komenského 1

 917 31 Trnava

Vec: **Žiadosť o umožnenie opakovať ročník**

Podpísaný zákonný zástupca žiaka/žiačky menom .........................................,
nar. .......................................... Vás žiadam o umožnenie opakovať ............... ročník môjmu synovi/mojej dcére v školskom roku ...........................................................

Za kladné vybavenie žiadosti ďakujem.

V Trnave, dňa .................................

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

 podpis