



## Žádost o opakování ročníku

Jméno a příjmení žáka: .....

Datum narození: .....

Bydliště: .....

Třída: ..... Zákonný zástupce\*: .....

Bydliště zákonného zástupce žáka\*: .....

**Žádám o opakování ..... ročníku**

**oboru ..... na Střední zdravotnické škole Náchod – EA**

**Důvod žádosti\*\*:**

- nedostatečný prospěch z .....  
ve ..... pololetí školního roku .....
- jiný důvod .....

V ..... dne .....

.....  
podpis žáka

.....  
podpis zákonného zástupce\*

Vyjádření třídního učitele: **Doporučuji – nedoporučuji\*\* povolit opakování ročníku.**

Podpis třídního učitele: .....

Vyjádření ředitelky školy:

**Doporučuji – nedoporučuji\*\* povolit opakování ročníku. V případě povolení opakování žák/žákyně bude zařazen/a do třídy.....**

Podpis ředitelky: .....

- \*Vyplňte, pokud je žák nezletilý.
- \*\* Nehodící se škrtněte.