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

*(meno a priezvisko, adresa bydliska PSČ mesto, obec plnoletého žiaka)*

**Spojená škola internátna**

**Levočská 24**

**064 01 Stará Ľubovňa**

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

 (miesto a dátum)

VEC

**Žiadosť o povolenie opakovať ročník**

Podpísaný(á) ............................................................................, nar. ......................., Vás žiadam

o povolenie opakovať ............................... ročník, v školskom roku ..........................................,

v študijnom odbore .......................................................................................................................

Dôvod mojej žiadosti:

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

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

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

Za kladné vybavenie mojej žiadosti ďakujem.

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

 *podpis plnoletého žiaka*

Vyjadrenie riaditeľa školy: ...........................................................................................................