Jméno a příjmení žadatele: …………………………………………………………………………………………………………………

Třída a obor studia: ………………………………………………………Datum narození……………………………………………

Telefonní kontakt: ………………………………………………………………………………………………………………………………

Adresa trvalého bydliště: …………………………………………………………………………………………………………………….

Doručovací adresa (jeli jiná než adresa trvalého bydliště): …………………………………………………………………

**Střední odborná škola uměleckořemeslná s. r. o.**

ředitel Mgr. Radek Coufal

Podkovářská 4

190 00 Praha 9

**Žádost o opakování ročníku**

Na základě předběžného projednání žádám o opakování ………… ročníku oboru vzdělání

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

ve školním roce …………………………………............. z důvodu neprospěchu v předmětu/předmětech

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

V Praze dne …………………………..

 ……………………………………… ….……………………………………………………

 Podpis žáka Podpis zákonného zástupce

 (v případě nezletilosti žáka)