



Střední zdravotnická škola

PhDr. et Mgr. Ivanka Kohoutová, Ph.D.
ředitelka školy
Ruská 2200/91
100 00 Praha 10

Místo pro podací razítko školy

Žádost o opakování ročníku

podle § 66 odst.7 zákona č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělání (školský zákon).

Jméno a příjmení žáka:.....

Datum a místo narození (město,stát).....

z oboru ze třídy:.....ve školním roce 20...../.....

z formy: *denní / *večerní*(nehodící se škrtněte)

Žádám o opakování ročníku, a to od data školního roku.....

formou * denní nebo * večerní, pokračování v cizím jazyku *AJ, *NJ ,

z důvodů

.....
(Zdravotní důvody je nutné doložit lékařským potvrzením!)

Trvalé bydliště žáka:

..... PSČ

Kontaktní adresa pro korespondenci (jestliže se liší od trvalého bydliště):

.....PSČ.....

.....
datum a podpis žáka
telefon:

.....
podpis zákonného zástupce
telefon:

Záznamy školy:

Vyjádření a podpis třídního učitele:

.....

Stanovisko ředitelky školy:

Datum:

ředitelka školy