--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Meno a priezvisko zákonného zástupcu neplnoletého žiaka, úplná adresa a telefonický kontakt

Vážená pani

Ing. Lýdia Haliaková

riaditeľka školy

SPŠD Kvačalova 20

821 08 Bratislava 2

Bratislava, dátum: ............................

**Žiadosť o povolenie opakovať ročník**

Žiadam Vás o povolenie opakovať .............. ročník v študijnom odbore ..................................................

v školskom roku ........................................ pre môjho syna/dcéru ...........................................................

z triedy ................................................... z dôvodu neprospechu z viacerých predmetov.

Za kladné vybavenie žiadosti ďakujem.

S pozdravom