

SOŠ, SOU a ZŠ Třešť

K Valše 1251/38

589 01 Třešť



**SOŠ, SOU**  
a **ZŠ** Třešť

# ŽÁDOST O POVOLENÍ OPAKOVÁNÍ ROČNÍKU (zletilého žáka) V SOŠ A SOU TŘEŠŤ

## ŽÁK

Jméno a příjmení: .....

Datum narození: .....

Bydliště: ..... PSČ: .....

## Žádám o opakování ročníku

oboru: ..... ročníku: .....

ode dne: .....

z důvodu: .....

.....

V Třešti dne .....

.....

Podpis žáka