Žádost o povolení opakování ročníku

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Jméno Příjmení (studenta) | | | | | | **Datum nar.** | |
| Obor | **Diplomovaná všeobecná sestra** | | | | | **Ročník** | |
| Adresa bydliště | | | | | | | |
| ulice | | č. p. | | PSČ | obec | | |
|  | |  | |  |  | | |
| **Telefon** | | **E-mail** | | | | | |
| Ve školním roce | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| Důvod (podrobný popis) | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| Datum | | | Podpis | | | |
|  | | |  | | | |

Vyjádření třídního učitele

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | doporučuji |
|  |  | nedoporučuji |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Poznámka (není povinné) | | |
|  | | |
| Datum | Podpis |
|  |  |