

---

meno a adresa zákonného zástupcu žiaka/žiačky

**Gymnázium arm. gen. L. Svobodu**

**Komenského 4**

**066 01 HUMENNÉ**

**Humenné** \_\_\_\_\_

**Žiadosť o povolenie opakovať ročník**

Žiadam riaditeľstvo školy o povolenie opakovať \_\_\_\_ ročník štúdia pre môjho syna/moju dcéru.

**Žiak/žiačka:**

\_\_\_\_\_

**Trieda:**

\_\_\_\_\_

**Dôvod:**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

S pozdravom

\_\_\_\_\_ podpis zákonného zástupcu žiaka/žiačky