**Napíšte meno a adresu bydliska.**

meno a adresa zákonného zástupcu žiaka/žiačky

|  |  |
| --- | --- |
| **Gymnázium arm. gen. L. SvoboduKomenského 4066 01 HUMENNÉ** |  **Humenné Vyberte dátum.** |

**Žiadosť o povolenie opakovať ročník**

Žiadam riaditeľstvo školy o povolenie opakovať **Vyberte ročník.** štúdia pre môjho syna/moju dcéru.

|  |  |
| --- | --- |
| *Žiak/žiačka:* | **Napíšte meno a priezvisko.** |
| *Trieda:* | **Napíšte triedu.** |
| *Dôvod:* | **Napíšte dôvod žiadosti.** |

S pozdravom

|  |  |
| --- | --- |
|  | podpis zákonného zástupcu žiaka/žiačky |