

Meno, priezvisko a presná adresa zákonného zástupcu žiaka

---

Stredná odborná škola pedagogická  
Riaditeľstvo školy  
Bullova 2  
840 11 Bratislava 411

Bratislava dátum

**VEC: Žiadosť o opakovanie ročníka**

Pre moju dcéru/syna, meno, priezvisko, trieda, dátum narodenia žiaka, žiadam o opakovanie ... ročníka z dôvodu nedostatočného prospechu na opravnej skúške.

Za kladné vybavenie mojej žiadosti vopred ďakujem.

S pozdravom

.....  
vlastnoručný podpis  
zákonného zástupcu