**Meno a priezvisko žiaka/zákonného zástupcu, adresa trvalého bydliska: ulica, číslo, PSČ, mesto**

.......................................................................................................................................................

Telefón, mail, iná korešpondenčná adresa

.......................................................................................................................................................

 Stredná odborná škola technická

 Kukučínova 23

 040 01 Košice

Dňa ............................

Vec

**Žiadosť o povolenie opakovať ročník**

Podpísaný/á ............................................................., dátum narodenia ....................., žiak/žiačka ......................................... triedy, študijný/učebný odbor - kód a názov odboru ......................................................................................................................................................, týmto žiadam riaditeľa SOŠT o povolenie **opakovať** ............................ **ročník**, z dôvodu, že som v 2. polroku šk. roku .................................. neprospel/a.

Iný dôvod: ...................................................................................................................................

Za kladné vybavenie ďakujem.

S pozdravom

podpis žiaka/zákonného zástupcu ...........................................................

Vyjadrenie riaditeľa školy:

.......................................................................................................................................................

Podpis riaditeľa školy ...............................................