##

ZŠ Chropyně, p. o.

Komenského 335

768 11 Chropyně

V ……………………………… dne…………………

**Žádost o povolení opakování ročníku**

Žádám o povolení opakování …… ročníku ve školním roce ……..

z …………………………………….důvodů.

jméno a příjmení žáka:

datum narození:

adresa:

**Zákonný zástupce**

jméno a příjmení:

adresa:

podpis zákonného zástupce