**Žádost o opakování v SPŠE Pardubice**

Jméno a příjmení žáka/žákyně ………………………………………………………………………………………………………………….

Datum nar. …………………………………..

Bydliště: …………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Jméno zákonného zástupce nezletilého žáka ……………………………………………………………………………………………

Třída …………………….

Kód a název oboru: ………………………………………………………………………………………………………………………………..

Důvod opakování: ………………………………………………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

………………………………….. ………………………………..

*podpis zákonného zástupce podpis žáka*

*nezletilého žáka*

Datum: ………………………..

**Vyjádření třídního učitele:**

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………...................................................................

Pardubice dne ………………………… Podpis třídního učitele …………………………….

**Vyjádření zástupce ředitele:**

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………................................................................

Pardubice dne ………………………… Podpis ZŘ …………………………….

**Vyjádření ředitele:**

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

Pardubice dne ………………………… Podpis ředitele …………………………….