**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 …………………………….