

---

*Meno a priezvisko zákonného zástupcu, adresa, tel. kontakt*

Stredná odborná škola pedagogická  
SNP 509/116  
039 01 Turčianske Teplice

V ....., dátum .....

**Žiadosť o povolenie opakovať ročník**

Žiadam o povolenie opakovať ročník

mojej dcére/synovi menom .....

dátum narodenia .....

Konkrétne žiadam o povolenie opakovať ročník ..... v školskom roku .....

Odôvodnenie: .....

.....

.....

S pozdravom

---

*podpis zákonného zástupcu*