



Vyšší odborná škola zdravotnická a Střední zdravotnická škola
Praha 4, 5. května 200/51, IČO: 00638722, DIČ: CZ00638722
tel.: 244 105 001
e-mail: sekretariat@szs5kvetna.cz web: www.zdravotnickaskola5kvetna.cz

Žádost o opakování ročníku zdejší školy

Č.j.: SOs -

Jméno a příjmení žáka, dat. nar.:

O opakování ročníku žádám ve školním roce:

Z oboru, třídy, formy vzděl.:

Jméno tř. učitele + vyjádření tř. učitele:

.....
.....

O opakování ročníku žádám na školní rok:

Důvody žádosti:

.....
.....

Kontaktní adresa, včetně PSČ:

Telefon, e-mail:

Rodné číslo:

Kód a název zdravotní pojišťovny:

Pokračování v cizím jazyku (AJ, NJ):

Datum:

.....

podpis žáka

.....

podpis zákonného zástupce

Stanovisko ředitelky školy:
