



**Vyšší odborná škola zdravotnická
a Střední škola zdravotnická,
Ústí nad Labem, Palachova 35, příspěvková organizace**



PhDr. Miroslava Zoubková, ředitelka VOŠZ a SŠZ,
Palachova 35
Ústí nad Labem
400 01

Žádost o opakování ročníku SŠZ

Žádost o opakování ročníku, oboru, z důvodu
....., hlavní jazyk,
opakování ve školním roce/..... .

Jméno a příjmení:nar.:.....

Bydliště - ulice:

Město: PSC:

Za kladné vyřízení mé žádosti předem děkuji.

V dne

.....
podpis studenta/ky/

U nezletilých žáků **vyjádření a podpis** zákonného zástupce:

.....
vyjádření studijního oddělení – ověření zákonného zástupce:

.....

Třídní učitel(ka):

vyjádření vedení školy: