****

**TRIVIS – Střední veterinární škola Brno, s.r.o.**

**Elgartova 683/4, 614 00 Brno**

Telefon: 775 429 285, e-mail: veterinabrno@trivis.cz

**Žádost o opakování ………. ročníku**

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

Narozen/a: ……………………………………………………………………………………………………………………..…….

Třída: …………………………………….………………………………………………………………………………………………

**OPAKOVÁNÍ ROČNÍKU**

z důvodů: ……………………………………………………………………………………………………………………………….

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

Zákonný zástupce jméno a příjmení: …………………………………………………………………………..…………

Bydliště – obec: …………………………………………………………………………………………………………………….

V ………………………………… dne …………………….……….

Podpis žáka: …………………………………………… Podpis zákonného zástupce: …………………………..……

Vyjádření – doporučení třídního učitele: ………………………………………………………………………………

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

**DOPORUČUJI - NEDOPORUČUJI**

Datum: ………………………… Podpis třídního učitele: ………………………...………….

**ROZHODNUTÍ ŘEDITELE:**

Ředitel školy opakování dle žádosti **POVOLUJE - NEPOVOLUJE**

Brno dne: ……………………..

 Podpis ředitele školy: …………………………………………