**Žádost o opakování ročníku studia**

**Jméno a příjmení: ……………………………………………………………………………..**

**Studijní skupina: ……………………………………………………………………………..**

**Vedoucí studijní skupiny: ……………………………………………………………………………..**

**Datum žádosti: ……………………………………………………………………………..**

**Adresa studenta: ……………………………………………………………………………..**

**E-mail: ……………………………………………………………………………..**

**Tel.: ……………………………………………………………………………..**

Vážený pane řediteli,

žádám Vás o opakování prvního / druhého / třetího ročníku studia z důvodu ………………………………………..

S pozdravem

*podpis studenta*

**Vyjádření ředitele školy**

Opakování ročníku studia: POVOLUJI / NEPOVOLUJI

Datum vyřízení žádosti: …………………………………………………………………………..

Ing. Mgr. Lukáš Zouhar

 ředitel školy