



Ž Á D O S T O O P A K O V Á N Í R O Č N Í K U

Jméno a příjmení žáka:

Datum narození:

Třída, ročník:

Obor:

Zákonný zástupce nezletilého žáka:

Žádám o opakování ročníku oboru:

Denní forma studia

Dálková forma studia

Zdůvodnění:

Kontaktní adresa pro doručování písemností:

Telefon:

E-mail:

.....
Podpis žáka

.....
Podpis zákonného zástupce nezletilého žáka

Datum:

Vyplní škola

Vyjádření třídního učitele: Podpis:

Návrh na vyřízení žádosti: Podpis:

Podáním žádosti beru na vědomí, že uvedené osobní údaje jsou ze strany SŠSS zpracovávány v souladu s Nařízením Evropského parlamentu a Rady (EU) 2016/679 ze dne 27. dubna 2016 (Obecné nařízení o ochraně osobních údajů), což je ze strany SŠSS specifikováno v Zásadách zpracování osobních údajů dostupných na webových stránkách SŠSS.