Jméno a adresa zákonného zástupce

## Ing. Jiří Psota ředitel školy nám Klášterní 127 672 01 Moravský Krumlov

## Věc: Žádost o opakování vzdělání

Žádám o opakování vzdělání svého syna/dcery

Jméno:   
Datum narození:

Bydliště:

Třída:

Obor:

Od:   
Důvod:

V ……………………………………………… dne: ……………………………….

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

Podpis žáka: ……………………………………………………………