Jméno a adresa zákonného zástupce

## Ing. Jiří Psotaředitel školynám Klášterní 127672 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: ……………………………………………………………