
meno a adresa žiaka/žiačky

Gymnázium arm. gen. L. Svobodu

Komenského 4

066 01 HUMENNÉ

Humenné _____

Žiadosť o povolenie opakovať ročník

Žiadam riaditeľstvo školy o povolenie opakovať ____ ročník štúdia.

Žiak/žiačka: _____

Trieda: _____

Dôvod: _____

S pozdravom

podpis žiaka/žiačky