**Žádost**

|  |  |
| --- | --- |
|  | **o opakování ročníku stejného oboru** |
|  | **o přerušení studia** |

Vážený pane řediteli,

žádám Vás o povolení opakování / přerušení studia\* ……….. ročníku studia na Integrované střední škole automobilní, příspěvková organizace.

Důvod opakování / přerušení /:

**Jméno žáka:**

**Datum narození: Třída:**

**Obor (název a kód oboru) /ŠVP:**

**Adresa (ulice/č.p., psč, město):**

**Jméno zákonného zástupce:**

**Telefon:**

V Brně dne ………………………………………………….

 podpis žáka / zákonného zástupce

Vyjádření třídního učitele: ............................................................................

Datum: Podpis:

Vyjádření zástupce ředitele: …………………………………………………………………………………….

Datum: Podpis:

Vyjádření ředitele školy: ..............................................................................

Datum: Podpis:

\*nehodící se škrtněte