<Meno, priezvisko žiaka/žiačky, adresa, kontaktné údaje>

...........................................................................................................................................

SŠUP filmová

Petzvalova 2

040 11 Košice

Košice <dátum>

Žiadosť o opakovanie ročníka

Vážená pani riaditeľka,

žiadam Vás o **povolenie opakovať** ......................... ročník v odbore

..........................................................................................................................

z dôvodu neúspešného ukončenia ročníka.

........................................

podpis plnoletého žiadateľa