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

Meno, priezvisko a bydlisko žiadateľa

T.

SOŠTech Galanta

Esterházyovcov 712/10

924 34 Galanta

 V Galante,.............................

Vec

Žiadosť o umožnenie opakovať ročník

Podpísaný zákonný zástupca žiaka/žiačky menom ......................................., nar........................................... Vás žiadam o umožnenie opakovať ............... ročník môjmu synovi/mojej dcére v školskom roku ...........................................................

Za kladné vybavenie žiadosti ďakujem.

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

 podpis