<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