
(Meno, priezvisko, adresa zák. zástupcu žiaka/čky)

Stredná odborná škola rozvoja vidieka s VJM
Vidékfejlesztési Szakközépiskola
Nám. sv. Štefana 1533/3
929 38 Dunajská Streda

.....
mesto, dátum

Vec: Žiadosť o opakovanie ročníka

Dolupodpísaný/á zákonný/á zástupca.....
žiaka/čky menom:nar.: ,
žiadam riaditeľstvo SOŠRV s vyučovacím jazykom maďarským v Dunajskej Strede
o povolenie opakovania ročníka v školskom roku

Za kladné vybavenie vopred ďakujem.

S pozdravom

.....
podpis zák. zástupcu žiaka/čky

(meno, priezvisko a adresa žiaka/čky)

Stredná odborná škola rozvoja vidieka s VJM
Vidékfejlesztési Szakközépiskola
Nám. sv. Štefana 1533/3
929 38 Dunajská Streda

.....
mesto, dátum

Vec: Žiadosť o opakovanie ročníka

Dolupodpísaný/á žiak/čka menom:
nar.:, žiadam riaditeľstvo SOŠRV s vyučovacím jazykom maďarským
v Dunajskej Streda o povolenie opakovania ročníka v školskom roku

Za kladné vybavenie vopred ďakujem.

S pozdravom

.....
podpis žiaka/čky