Gymnázium Pierra de Coubertina

Námestie SNP 9

921 26 Piešťany

Dátum

Vec: Žiadosť o umožnenie opakovať ročník

Podpísaný/á ..................................................................... (meno a priezvisko,) nar. ...................., žiadam o umožnenie opakovať .......... ročník v školskom roku ......................... z dôvodu ......................................................................................................... .

............................................................................... podpis študenta