



# SPOJENÁ ŠKOLA SV. VINCENTA DE PAUL

**Bachova 4, Bratislava**

s organizačnými zložkami  
GYMNÁZIUM a ZÁKLADNÁ ŠKOLA

---

V ..... dňa.....

Vec: **ŽIADOSŤ O OPAKOVANIE ROČNÍKA** (žiak 2 – 4. ročníka gymnázia)

Meno a priezvisko rodiča (zákonného zástupcu) .....

Meno a priezvisko dieťaťa: .....

Dátum narodenia: .....

Adresa bydliska:.....

Ročník, ktorý bude žiak opakovať: .....

Dôvod: .....

Za kladné vybavenie žiadosti ďakujem.

.....  
podpis rodiča (zákonného zástupcu)