

ŽÁDOST O OPAKOVÁNÍ ROČNÍKU

Žádám o opakování ročníku

oboru vzdělání 78-42-M/06 - Kombinované lyceum.

Jméno a příjmení žáka:

Datum narození:

Adresa:

Datum:

Podpis:

- 1) zákonný zástupce žáka:
- 2) nezletilý žák – souhlas:
- 3) zletilý žák:

VYJÁDŘENÍ ŠKOLY

Vyjádření zástupce ředitelky pro střední školu:

Vyjádření ředitelky školy:

Waldorfská škola České Budějovice – MŠ, ZŠ a SŠ o. p. s.

Sídlo střední školy:

Senovážné náměstí 231/7, 370 01 České Budějovice

IČ: 280 68 769

DIČ: CZ28068769

Č. ÚČTU: 216914557/0300

KANCELÁŘ LYCEA: 721 989 119

E-MAIL: kancelar.lyceum@waldorfcz.cz

www.waldorfcz.cz