

Žádost o opakování ročníku

Žádám o opakování ročníku syna/dcery:

Datum narození:

Obor:

Zaměření:

Ročník:

Odůvodnění žádosti:

V Brně dne:

.....
podpis zákonného zástupce

Vyjádření ZUŠ:	
V Brně dne:	
Podpis za vedení ZUŠ:	