



# SPOJENÁ ŠKOLA SV. VINCENTA DE PAUL

Bachova 4, 821 03 Bratislava

s organizačnými zložkami

GYMNÁZIUM, ZÁKLADNÁ ŠKOLA, MATERSKÁ ŠKOLA

tel.č. +421 2 43427453, e-mail:info@vdp.sk

V ..... dňa.....

## Vec: Žiadosť o opakovanie ročníka

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

Meno a priezvisko dieťaťa: .....

Dátum narodenia: .....

Bydlisko: .....

Ročník, ktorý chce žiak navštevovať: .....

Dôvod: .....

Za kladné vybavenie žiadosti ďakujem.

\_\_\_\_\_  
podpis rodiča (zákonného zástupcu)