Žádost o povolení konat opravnou nebo náhradní závěrečnou zkoušku

Jméno a příjmení: .....

Bydliště: .....

Datum narození: .....

Obor: .....

Třída: .....

Telefon: ..... E-mail: .....

Žádám tímto o povolení vykonat opravnou / náhradní závěrečnou zkoušku. nehodící se škrtněte

Termín: červen 202....
září 202...
prosinec 202... nehodící se škrtněte

Části zkoušky: písemná
praktická
ústní nehodící se škrtněte

Zdůvodnění žádosti: .....

.....

Datum: ..... Podpis žáka: .....

Podpis zákonného zástupce: .....
(není-li žák starší 18 let)

Poučení: Žádost musí být doručena řediteli školy nejpozději 1 měsíc před konáním zkoušky.

Vyjádření ředitele školy: souhlasím / nesouhlasím

Razítko, datum a podpis ředitele školy: .....