*)……..……...

……..……..……..

.....

EDUCA – Střední odborná škola, s.r.o.
Mgr. Aleš Medek
ředitel školy
B. Martinů 1994/4
741 01 Nový Jičín

V .....dne .....

**Žádost o stanovení mimořádného termínu opravné zkoušky**

Žádám o stanovení mimořádného termínu opravné zkoušky pro žáka/žákyni…....

……., nar. ……..……

třídy……..oboru……..

Ve školním roce……..……/……..……, a to do ……..

Z předmětů:……..……

……

……

| | Jméno a příjmení | Email | Podpis |
|---|---|---|---|
| Žák / Žákyně: | | @ | |
| Zákonný zástupce žáka: | | @ | |

*) vyplňte jméno a adresu žadatele