



ŽÁDOST O VYKONÁNÍ OPRAVNÉ ZÁVĚREČNÉ ZKOUŠKY

Žádám o povolení vykonání opravné závěrečné zkoušky:

☐

Písemná část

☐

Praktická část

☐

Ústní část

v měsíci rok

Příjmení a jméno žáka:

Datum narození:

Třída: Obor vzdělávání:

Bydliště (ulice, město, PSČ)

Telefon: E-mail:

.....
podpis žáka (zákonného zástupce)

Vyjádření ZŘ pro OV:

Vyjádření ředitele: