

ŽÁDOST O VYKONÁNÍ ZÁVĚREČNÉ ZKOUŠKY V OPRAVNÉM/NÁHRADNÍM TERMÍNU

Jméno a příjmení žáka/žákyně:			
Třída:		Obor vzdělání:	
Datum narození:			
Trvalé bydliště:			
Telefon:		E-mail:	

Tímto žádám o povolení vykonat:

- ☐ závěrečnou zkoušku v opravném termínu*
☐ závěrečnou zkoušku v náhradním termínu**

☐ písemnou část ☐ praktickou část ☐ ústní část

V měsíci:		Rok:	
Z důvodu:			

V dne

Podpis žáka/žákyně:

**O zkoušku v opravném termínu žádají ti, kteří při závěrečné zkoušce neprospěli.*

*** O zkoušku v náhradním termínu žádají ti, kteří neukončili 3. ročník nebo byli omluvni ze zdravotních důvodů v řádném termínu.*

Vyjádření a podpis ředitele školy

V Berouně dne

Mgr. Jiří Perlinger, ředitel školy