

Jméno a příjmení žáka:
Ulice a č. p.:
PSČ a obec:
Telefon:
e-mail:

Vyšší odborná škola a střední škola zdravotnická a sociální Ústí nad Orlicí
Smetanova 838
562 01 Ústí nad Orlicí

Místo a datum

Žádost o opravnou komisionální zkoušku

Jméno, příjmení:
Datum narození:
Obor vzdělání: Ročník: Třída:

Vážená paní ředitelko,

žádám Vás o opravnou zkoušku za 1. pololetí školního roku,
z předmětu

Důvod: neprospěl/a v předmětu za 1. pololetí

.....
podpis žadatele/žadatelky

Vyjádření třídního učitele/učitelky:

- souhlasím
- nesouhlasím

.....
datum, podpis

Vyjádření ředitelky školy dne:

- žádosti se vyhovuje, klasifikační období prodlužuji do
- žádosti se nevyhovuje
- příloha – přehled termínů zkoušek

.....
Mgr. Marie Klementová
ředitelka školy

Na vědomí:

- žadatel/ka
- ředitelka školy
- třídní učitel/ka