

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 prominutí komisionálního přezkoušení**

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

Vážená paní ředitelko,

žádám Vás o prominutí komisionálního přezkoušení za ..... pololetí školního roku .....,  
z předmětu .....  
Důvod: .....

.....  
podpis žadatele/žadatelky

### **Vyjádření třídního učitele/učitelky:**

- souhlasím
- nesouhlasím

.....  
datum, podpis

### **Vyjádření ředitelky školy dne:**

- žádosti se vyhovuje
- žádosti se nevyhovuje
- příloha – lékařská zpráva

.....  
Mgr. Marie Klementová  
ředitelka školy

Na vědomí:

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