

Mgr. Jiří Viterna
ředitel školy

V _____ dne _____

Žádost o náhradní termín opravné maturitní zkoušky ve školním roce _____

Příjmení a jméno: _____

DATUM a MÍSTO narození: _____

Adresa trvalého bydliště: _____

Doručovací adresa: _____

Telefon: _____

Žádám o opravný náhradní termín maturitní zkoušky v prvním/druhém opravném termínu

Obor: _____

Předmět: _____

praktická - ústní část *

Děkuji za kladné vyřízení.

podpis žáka

podpis předsedy zkušební komise MZ

Souhlas:

podpis ZŘ

podpis ředitele školy

- Nehodící se škrtněte