**Meno a adresa:**

**Tel. číslo:**

 SOŠ potravinárska

Cabajská 6

 949 01 Nitra

V Nitre, dňa ............................

**Vec Žiadosť o predĺženie klasifikačného obdobia v šk. roku ............/............**

Meno a priezvisko žiaka ...............................................................................................................

Dátum narodenia žiaka .................................................................................................................

Trieda: ...................................................................

Odbor: ...................................................................

Dôvod: ...................................................................

Termín: .................................................................

S pozdravom

...............................

 podpis zákonného zástupcu/plnoletého žiaka

Vyjadrenie triedneho učiteľa: súhlasím nesúhlasím

Podpis triedneho učiteľa: .......................................................................

Vyjadrenie riaditeľky školy: súhlasím nesúhlasím

Podpis riaditeľky školy: ..................................................................