(meno a priezvisko, adresa, tel. číslo, mail)

 Stredná odborná škola pedagogická

 Mgr. Maroš Jakim

 Sokolská 6

 900 01 Modra

V Modre, dňa ....................................

Vec:

## Žiadosť o povolenie vykonať náhradnú maturitnú skúšku

Meno a priezvisko žiaka/čky: ...........................................................................................

Trieda a odbor: .................................................................................................................

Dátum narodenia: ............................................................................................................

Týmto žiadam o možnosť vykonať náhradnú maturitnú skúšku

z predmetu(ov) ..........................................................................................................................

Maturitnú skúšku v riadnom termíne nemôžem konať zo zdravotných dôvodov. Lekárske potvrdenie je prílohou tejto žiadosti.

Za kladné vybavenie mojej žiadosti ďakujem.

 ----------------------------------

 podpis

\*Nehodiace sa škrtnite.