<Meno, priezvisko zákonného zástupcu žiaka/žiačky, adresa, kontaktné údaje>

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

 SPŠ dopravná

 Sokolská 911/94

 960 01 Zvolen

 Zvolen <dátum>

Žiadosť o opravnú skúšku

Vážená pani riaditeľka,

žiadam Vás o **povolenie vykonať opravnú skúšku**

z predmetu

z predmetu

pre môjho/moju syna/dcéru

žiaka/žiačku ................. triedy

študijný odbor z dôvodu neprospechu.

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

 podpis zákonného zástupcu žiadateľa