

Střední škola hotelnictví, gastronomie
a služeb SČMSD Šilheřovice, s. r. o.
Dolní 356, PSČ 747 15, Šilheřovice

Adresa žadatele:

V _____ dne _____

Žádost o vykonání závěrečné zkoušky v podzimním termínu

Žádám o zařazení:

žáka/žákyně _____

třída _____

obor (číslo a název) _____

do podzimního termínu konání *(písemné, praktické, ústní) závěrečné zkoušky.

Důvod nekonání závěrečné zkoušky v řádném termínu _____ .

podpis žáka/žákyně
tel. č.

podpis/zákonný zástupce
tel. č.

***(nehodící se vyškrtněte)**