(meno a priezvisko žiaka/žiačky, dátum narodenia, adresa)

**ŽIADOSŤ O ÚPRAVU MATURITNEJ SKÚŠKY**

Na základe vyhlášky č. 318/2008 Z.z. (par. 14 ods. 10– úpravy maturitnej skúšky pre žiakov so zdravotným znevýhodnením) Vás žiadam o úpravu maturitnej skúšky podľa odporúčaní CPPPaP pre môjho syna / moju dcéru \*, trieda: ­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, školský rok: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Spôsob vykonania maturitnej skúšky:

* druh zdravotného znevýhodnenia: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* kompenzačné pomôcky: áno / nie

(vymenujte: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

* skupina: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dátum: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Podpis zákonného zástupcu Podpis žiaka

Prílohy k tejto žiadosti: prihláška na maturitnú skúšku, aktuálny odborný posudok špeciálneho pedagóga a psychológa v poradenskom zariadení

**VYJADRENIE VÝCHOVNÉHO PORADCU/VÝCHOVNEJ PORADKYNE:**

ODPORÚČAM NEODPORÚČAM \* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 meno a priezvisko, podpis

**VYJADRENIE TRIENDEHO UČITEĽA/TRIEDNEJ UČITEĽKY:**

ODPORÚČAM NEODPORÚČAM \* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 meno a priezvisko, podpis

**VYJADRENIE RIADITEĽKY ŠKOLY:**

SÚHLASÍM NESÚHLASÍM \* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 PhDr., PaedDr. Marcela Katarína Pjatková, PhD.

 (\*nehodiace sa prečiarknite) riaditeľka školy