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

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

 SŠUP filmová

 Petzvalova 2

 040 11 Košice

 Košice <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