<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