<Meno, priezvisko 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

žiaka/žiačku ............... triedy

študijný odbor .................................................................................................... z dôvodu neprospechu.

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

 podpis plnoletého žiadateľa