



ŽÁDOST O DODATEČNÉ ZKOUŠENÍ

V souladu s §69, odst. 5, 6 zákona č. 561/2004 Sb., (školský zákony), v platném znění
nelze – li žáka hodnotit

Jméno a příjmení žadatele:.....

datum narození:.....

Třída:.....

Adresa:.....

E-mail:.....

Telefon:.....

Název předmětu, ze kterého nelze žáka hodnotit

Jméno a příjmení vyučujícího

Odůvodnění žádosti:

.....

.....

V.....dne.....

.....
Jméno, příjmení a podpis zákonného zástupce/zletilého žáka

.....
podpis nezletilého žáka

Vyjádření ředitele školy:

.....

.....

.....
datum

.....
podpis ředitele školy