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

Meno a priezvisko žiadateľa o integráciu, adresa, tel. číslo

Riaditeľka školy

Mgr. Veronika Arpášová

Súkromná SOŠ automobilová

Duálna akadémia

J. Jonáša 5

843 06 Bratislava

Vec: Žiadosť o úpravu maturitnej skúšky

Dolupodpísaný/á ............................................................................, nar. .....................................

bytom ...........................................................................................................................................

žiak/žiačka triedy .........................., žiadam o úpravu maturitnej skúšky na základe odporúčaní odborných vyšetrení z CPPPaP/CŠPP, nakoľko som počas štúdia na strednej škole bol/a individuálne integrovaný/á a vzdelávaný/á podľa individuálneho vzdelávacieho plánu. V prílohe prikladám aktuálne platnú správu z odborného vyšetrenia CPPPaP/CŠPP.

Za kladné vybavenie žiadosti ďakujem.

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

miesto, dátum podpis žiaka