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

Meno a priezvisko žiadateľa, adresa, tel. číslo

Riaditeľ školy

Ing. Milan Ráchela

Súkromná SOŠ automobilová

Duálna akadémia

J. Jonáša 5

843 06 Bratislava

Vec: Žiadosť o úpravu záverečnej skúšky

Dolupodpísaný ............................................................................, nar. .........................................

bytom ............................................................................................, žiak triedy ..........................,

žiadam o úpravu záverečnej skúšky na základe odporúčaní odborného vyšetrenia z Centra poradenstva a prevencie, nakoľko som počas štúdia na strednej škole bol individuálne integrovaný a vzdelávaný podľa individuálneho vzdelávacieho plánu.

V prílohe prikladám aktuálne platnú správu z odborného vyšetrenia CPP.

Za kladné vybavenie žiadosti ďakujem.

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

miesto, dátum podpis žiaka