
meno a priezvisko žiadateľa, adresa, tel. číslo

riaditeľ školy
Ing. Milan Ráchela
Súkromná SOŠ automobilová
Duálna akadémia
J. Jonáša 5
841 08 Bratislava

Vec: Žiadosť o úpravu maturitnej skúšky

Žiadam o úpravu maturitnej skúšky v zmysle zákona č. 245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní (školský zákon) a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov a v zmysle Vyhlášky č. 224/2022 Z. z. o ukončovaní štúdia na stredných školách v znení neskorších predpisov.

Meno a priezvisko:.....

Dátum narodenia:.....**Trieda:**.....

Druh zdravotného znevýhodnenia (vypíšte dg. stanovenú CPP v aktuálnej rediagnostickej správe):.....

Na základe splnenia všetkých podmienok na úpravu maturitnej skúšky pre žiakov so špeciálnymi výchovno - vzdelávacími potrebami Vás na základe odporúčaní príslušného zariadenia poradenstva a prevencie **žiadam o zaradenie do skupiny 1 / 2** (nehodiace sa preškrtnite) a požadujem nasledovné úpravy:

☐ umožnenie vykonať externú časť maturitnej skúšky s predĺženým časovým limitom bez použitia špeciálnych kompenzačných pomôcok

☐ umožnenie vykonať externú časť maturitnej skúšky s predĺženým časovým limitom a s použitím špeciálnych kompenzačných pomôcok (vypíšte o aké kompenzačné pomôcky sa jedná):

Iné (vypíšte na základe odporúčaní z CPP):

meno a priezvisko žiadateľa, adresa, tel. číslo

Vypĺňajú len žiaci s primárnou dg. vývinové poruchy učenia, ktorým bola možnosť vykonať iba ústnu formu internej časti maturitnej skúšky z cudzieho jazyka odporúčaná Centrom poradenstva a prevencie:

☐

Žiadam o povolenie vykonať iba ústnu formu internej časti maturitnej skúšky z cudzieho jazyka (cudzí jazyk:, úroveň:) bez vykonania externej časti a písomnej formy internej časti.

V

dňa:.....

podpis žiadateľa

Príloha: aktuálna správa z odborného vyšetrenia v Centre poradenstva a prevencie