

.....  
(meno, priezvisko a adresa zák. zástupca žiaka/čky)

Stredná odborná škola rozvoja vidieka s VJM  
Vidékfejlesztési Szakközépiskola  
Nám. sv. Štefana 1533/3  
929 38 Dunajská Streda

.....  
(mesto, dátum)

**Vec: Žiadosť o vykonanie opravnej skúšky**

Podpísaný .....zákonný zástupca žiaka/žiačky .....  
..... triedy,

**žiadam riaditeľstvo školy o povolenie vykonať opravnú skúšku z predmetu:**

.....  
Dôvod: .....

.....  
podpis zákonného zástupcu

.....  
podpis žiaka/čky

.....  
(meno, priezvisko a adresa žiaka/čky)

Stredná odborná škola rozvoja vidieka s VJM  
Vidékfejlesztési Szakközépiskola  
Nám. sv. Štefana 1533/3  
929 38 Dunajská Streda

.....  
(mesto, dátum)

**Vec: Žiadosť o vykonanie opravnej skúšky**

Podpísaný/á ..... žiak/žiačka..... triedy,

**žiadam riaditeľstvo školy o povolenie vykonať opravnú skúšku z predmetu:**

.....  
Dôvod: .....

.....  
podpis žiaka/čky