--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Meno a priezvisko plnoletého žiaka, trieda, úplná adresa a telefonický kontakt

Vážená pani

Ing. Lýdia Haliaková

riaditeľka školy

SPŠD Kvačalova 20

821 08 Bratislava 2

Bratislava, dátum: ..........................

**Žiadosť o povolenie vykonať opravnú skúšku**

Žiadam Vás o povolenie vykonať opravnú skúšku z predmetov:

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

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

z dôvodu: ....................................................................................................................................

Za kladné vybavenie mojej žiadosti ďakujem a ostávam s pozdravom

*podpis*