



**Střední zdravotnická škola, Turnov, 28. října 1390,
příspěvková organizace**

28. října 1390, 511 01 Turnov, telefon: 481 322 723, 604 353 360, e-mail: info@szsturnov.cz

Datum podání:

Číslo jednací:

Žádost o komisionální přezkoušení

V souladu se zákonem č. 561/2004 Sb. (školský zákon), § 69 odst. 9, ve znění pozdějších předpisů,
žádám o komisionální přezkoušení z předmětu

Jméno a příjmení žáka:

Datum narození:

Bydliště:

Třída/obor:

Odůvodnění žádosti:

.....

V dne

.....

podpis žadatele

.....

podpis zákonného zástupce

(u nezletilých žáků)

VYJÁDŘENÍ ŘEDITELE ŠKOLY:

V Turnově dne

.....

Mgr. Helena Kučerová
ředitelka školy