Střední zdravotnická škola

Mostecká 1912

390 41 Tábor

V ………………… dne ……………………….

**Žádost o opravnou zkoušku**.

Žádám tímto o opravnou zkoušku za školní rok ……………………, třída…………….

z předmětu ……………………………………………..

Jméno a příjmení

Adresa

Podpis

**U nezletilého žáka**:

Jméno a příjmení zákonného zástupce

Podpis