**Žádost o prodloužení zkouškového období**

Žádám o prodloužení zkouškového období do:

**Jméno a příjmení:**

**Datum narození:**

**Obor:**

**Třída:**

**Důvod:**

Dne: Podpis žadatele/žadatelky:

**Vyjádření vedoucí studijní skupiny:**

Dne: Podpis:

**Vyjádření ředitelky školy:**

* souhlasím
* nesouhlasím

…..…………………………………

PaedDr. Soňa Lamichová

ředitelka školy

**Na vědomí:**

* žadatel (ka)
* ředitelka školy
* tř. učitel (ka)