Meno a priezvisko, adresa trvalého bydliska, tel. kontakt (zákonný zástupca žiaka/plnoletý žiak)

Riaditeľstvo Spojenej školy
Mokrohájska 3
844 13 Bratislava

ŽIADOSŤ O PREDĹŽENIE KLASIFIKAČNÉHO OBDOBIA
a povolenie klasifikovania v náhradnom termíne

Meno a priezvisko zákonného zástupcu žiaka/žiačky (v prípade plnoletého žiaka vyplní plnoletý žiak)

Bydlisko / ulica, číslo domu, mesto, PSČ

žiadam riaditeľa Spojenej školy, Mokrohájska 3, 844 13 Bratislava ***o predĺženie klasifikačného obdobia a o povolenie klasifikovania v náhradnom termíne.***

Informácie o žiakovi/žiačke a predmetoch:

Meno a priezvisko žiaka/žiačky:		
Organizačná zložka (prosím zaškrtnite):	Základná škola pre žiakov s telesným postihnutím	
	Gymnázium pre žiakov s telesným postihnutím	
	Obchodná akadémia pre žiakov s telesným postihnutím	---
	- 4-ročný študijný odbor	
	- 2-ročný učebný odbor	
	- pomaturitné kvalifikačné štúdium	
Trieda:		
Z predmetu / predmetov (vypísať slovom):		

Odôvodnenie:
*O predĺženie klasifikačného obdobia a o povolenie klasifikácie v náhradnom termíne z uvedeného predmetu/uvedených predmetov žiadam z dôvodu neklasifikovania k riadnemu termínu ukončenia klasifikačného obdobia prvého / druhého * polroka školského roka .....*

V dňa

.....
podpis zákonného zástupcu
(v prípade plnoletého žiaka - podpis žiaka)

** nehodiace sa škrtnúť*