**VZOR**

Jana Nováková

zákonný zástupce Adama Nováka

Slavíkova 4403

708 00 Ostrava-Poruba

telefon: …………………………..

Střední škola prof. Zdeňka Matějčka, Ostrava-Poruba, p. o.

k rukám ředitelky školy

17. listopadu 1123/70

708 00 Ostrava-Poruba

V Ostravě-Porubě, 22. října 2018

**Žádost o stanovení opravné zkoušky v náhradním termínu za 2. pololetí školního roku**

(§ 69, odst. 8 školského zákona)

Vážená paní ředitelko,

žádám tímto o stanovení opravné zkoušky v náhradním termínu za 2. pololetí školního roku 2013/14 mého syna Adama Nováka, třída HT1, obor vzdělání 65-42-M/01 Hotelnictví pro předmět anglický jazyk. Syn se ze závažných zdravotních důvodů (operace) nemohl ve stanoveném termínu ke zkoušce dostavit.

V příloze zasílám lékařské potvrzení o synově hospitalizaci.

……………………………………………………………..

vlastnoruční podpis zákonného zástupce

……………………………………………………………

vlastnoruční podpis žáka

**Příloha**

Lékařské potvrzení