

Adresa žadatele

Mgr. Bc. Jana Štefanová
Střední škola Baltaci, s.r.o.
Dřevnická 1788
760 01 Zlín

Zlín, _____

Žádost o prominutí platby zkoušky k doplnění podkladů pro hodnocení žáka

Vážená paní ředitelko,

žádám Vás tímto o prominutí platby zkoušky pro dceru /syna _____ žákyně
/žáka třídy _____ ze zdravotních důvodů.

V příloze Vám přikládám lékařské potvrzení.

Děkuji vám za pochopení a kladné vyřízení mé žádosti.

S pozdravem,

vlastnoruční podpis zletilého žáka /zákonného zástupce žáka

Příloha – Lékařské potvrzení vydané dne _____

Vyjádření ředitelky školy:

Ne / Souhlasím.

podpis ředitelky školy

