

Žádost o prominutí komisionální zkoušky

(dle čl. 3, odst. 9 školního řádu)

Zákonný zástupce

Jméno a příjmení: _____

Adresa: _____

Žák/žákyně

Jméno a příjmení: _____

Třída: _____

žádá o prominutí komisionální zkoušky za _____ pololetí školního roku _____
ze zdravotních důvodů z těchto předmětů:

V _____ dne _____

podpis zákonného zástupce
nebo zletilého žáka

Vyjádření ředitele školy:

Po projednání s třídním učitelem **schvaluji/neschvaluji** prominutí komisionální zkoušky.

V _____ dne _____

podpis ředitele školy

Přílohy:

- lékařská zpráva
- přehled absence žáka z daného předmětu