

Meno a priezvisko (zák. zástupcu), adresa

Tel:

e-mail:

Stredná zdravotnícka škola
PaedDr. Michal Straka
Tajovského 24
974 29 Banská Bystrica

V....., dňa:

VEC: **Žiadosť o náhradný termín**

Týmto si Vás dovoľujeme požiadať o náhradný termín vykonania prijímacích skúšok pre šk. r. 2025/2026 pre:

Meno a priezvisko žiaka:

Dátum narodenia:

Termín skúšky:

Študijný odbor:

Prijímacích skúšok sa nemôže zúčastniť z dôvodu:

.....

Poprosili by sme Vás o zaslanie pozvánky na náhradný termín na vyššie uvedenú e-mailovú adresu.

Za kladné vybavenie našej žiadosti Vám vopred ďakujeme.

S pozdravom

.....
podpis zák. zástupcu

PRÍLOHA: lekárske potvrdenie (resp. iný doklad preukazujúci neprítomnosť)