VZOR

*(meno, priezvisko, adresa zákonného zástupcu žiaka/plnoletého žiaka)*

 **SŠUP Nitra**

 **Samova 14**

 **94901 Nitra**

**Vec: Žiadosť o náhradný termín prijímacích skúšok**

Podpísaný ........................................................................................... zákonný zástupca žiaka/žiačky menom ............................................................., narodený/á ............................., trvale bytom ...............................................................................................................................,

žiadam o náhradný termín prijímacích skúšok.

Dôvod: .........................................................................................................................................

Za kladné vybavenie žiadosti vopred ďakujem.

S pozdravom

V .................................. dňa .............................. .............................................................. podpis zákonného zástupcu

/ plnoletého žiaka