

.....
(Meno a priezvisko plnoletého žiaka, úplná adresa, telefónne číslo)

Stredná zdravotnícka škola
M. T. Schererovej v Ružomberku
Dončova 7
034 01 Ružomberok

.....
(miesto a dátum podania žiadosti)

Vec: Žiadosť o predĺženie klasifikačného obdobia

Podpísaná/ý, žiačka/žiak triedy, Vás žiadam
o predĺženie klasifikačného obdobia za polrok školského roka
z dôvodu
do

Za kladné vybavenie mojej žiadosti ďakujem.

S pozdravom

Vlastnoručný podpis