
(Meno a priezvisko, adresa trvalého bydliska zákonného zástupcu)

Riaditeľstvo
Stredná zdravotnícka škola
Farská 23
950 50 Nitra

V, dňa

Vec: Žiadosť o vykonanie prijímacej skúšky v náhradnom termíne

Dolupodpísaný/á, Vás týmto žiadam o vykonanie prijímacej skúšky na Strednú zdravotnícku školu, Farská 23 so sídlom v Nitre v študijnom odbore v náhradnom termíne pre môjho/moju syna/dcéru, dátum narodenia

Odôvodnenie (dôvod označte x):

akútny zdravotný problém

osobitne závažné dôvody

Za kladné vybavenie žiadosti vopred ďakujem.

S pozdravom

.....
(podpis zákonného zástupcu)