

.....
(Meno a priezvisko zákonného zástupcu alebo plnoletého žiaka, úplná adresa, telefonický kontakt)

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

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

Vec: Žiadosť o úpravu podmienok maturitnej skúšky

Žiadam o úpravu podmienok maturitnej skúšky z (*predmetu, v rozsahu času, forme MS*):

.....
.....
.....

Na základe odporúčania (*názov a mesto centra diagnostikovania*):

.....

Dôvodom úpravy podmienok maturitnej skúšky je (*názov diagnózy*):

.....
.....

Za kladné vybavenie žiadosti vopred ďakujem.

S pozdravom

Vlastnoručný podpis

Príloha:

- Odborný posudok k úprave maturitnej skúšky