*Meno, priezvisko, adresa trvalého bydliska, email, telefón zákonného zástupcu žiaka*

 Stredná odborná škola obchodu a služieb

Námestie Slobody 12

073 01 Sobrance

Vec

**Žiadosť o úpravu prijímacej skúšky**

Dolupodpísaný žiadateľ/rodič/zákonný zástupca ....................................................................

žiadam o úpravu podmienok prijímacích skúšok, v zmysle odporúčaní príslušného zariadenia pedagogicko-psychologickej poradne, pre:

môjho syna/dcéru ....................................................................................................,

narodený (á) dňa .......................................... v ......................................................,

bytom .............................................................................................................................................. .

Toho času je žiakom/žiačkou 9. ročníka na ZŠ ............................................................................. .

Za kladné vybavenie mojej žiadosti Vám vopred ďakujem.

S pozdravom

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

 dátum

 podpis žiadateľa

Príloha:

Správa zo špeciálno-pedagogického vyšetrenia