

Ředitelství  
SZŠ a VOŠ zdr. Liberec  
příspěvková organizace  
Kostelní 9  
460 31 Liberec 2

Datum: \_\_\_\_\_

Věc: **Žádost o prodloužení zkouškového období z předmětů:** \_\_\_\_\_

Jméno a příjmení studenta/studentky: \_\_\_\_\_

Třída: \_\_\_\_\_ Vedoucí studijní skupiny: \_\_\_\_\_

Bydliště: \_\_\_\_\_

Školní rok: \_\_\_\_\_ Období: \_\_\_\_\_

Důvod žádosti (*1., 2. opravná zkouška, nemoc, jiné závažné důvody – vyplní student/studentka*)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Podpis studenta/studentky: \_\_\_\_\_

---

**Vyjádření vedoucí studijní skupiny:**

\_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_ Podpis vedoucí studijní skupiny: \_\_\_\_\_

---

**Vyjádření ředitelky školy:**

\_\_\_\_\_

Zkouškové období prodlouženo – termín \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_ Podpis ředitelky školy: \_\_\_\_\_