



SOUKROMÁ STŘEDNÍ ŠKOLA A JAZYKOVÁ ŠKOLA S PRÁVEM
STÁTNI JAZYKOVÉ ZKOUŠKY Č. BUDĚJOVICE, s. r. o.
JERONÝMOVA 28/22, 370 01 ČESKÉ BUDĚJOVICE
tel.: 386 354 440, 380 422 290
kadeřnictví: 380 422 292
e-mail: svepes@skolacb.cz
www.skolacb.cz

Žádost o odpuštění poplatku za konání zkoušky v náhradním termínu

Jméno a příjmení žáka: _____

Datum narození: _____

Třída: _____

Žádám o odpuštění poplatku za konání zkoušky v náhradním termínu (N) za I. / II. pololetí školního roku 202_/202_ z předmětů (vypište):

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

Odůvodnění žádosti:

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

Místo: _____

Datum: _____

Podpis žadatele: _____

Podpis zákonného zástupce: _____

(u nezletilého žáka)

Vyjádření ředitelky školy: