



STŘEDNÍ ZDRAVOTNICKÁ ŠKOLA, DĚČÍN, ČSL. MLÁDEŽE 5/9,
příspěvková organizace
Čsl. Mládeže 5/9, 405 02 Děčín IV- Podmokly

PŘIHLÁŠKA
k mimořádnému termínu společné části maturitní zkoušky
DIDAKTICKÝ TEST

Jméno	
Příjmení	
Třída	

V mimořádném termínu budu konat zkoušku (označ křížkem požadovanou variantu):

v náhradním termínu a dokládám potvrzení o onemocnění COVID-19 nebo nařízené karanténě v době konání řádného termínu

Přihlašuji se ke konání zkoušky z předmětu (označ křížkem):

Český jazyk a literatura

Matematika

Anglický jazyk

Německý jazyk

Datum

Podpis žáka/žákyně

Datum.....

Podpis ředitelky školy