Střední zdravotnická škola, Děčín,

Čsl. mládeže, příspěvková organizace

**Žádost o prodloužení klasifikace**

Jméno a příjmení žáka : .............................................................................................................

Místo trvalého pobytu : .............................................................................................................

Datum narození : .......................................................................................................................

prodloužení klasifikace za ........pololetí ve školním roce: .................................

z předmětů : ...............................................................................................................................

Telefon, e-mail : ............................................................třída : .................................................

Důvod žádosti ............................................................................................................................

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

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

(*přiložit doklad k zdůvodnění žádosti - lékařské potvrzení......)*

**Zákonný zástupce dítěte\*:**

Jméno a příjmení : ....................................................................................................................

Místo trvalého pobytu : .............................................................................................................

Telefon, e-mail : ........................................................................................................................

*\* vyplní se v případě žádosti pro nezletilého studenta - studenti studia při zaměstnání nevyplňují*

V ............................... dne .........................

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

 podpis žáka podpis zákonného zástupce

|  |
| --- |
| Stanovisko ředitele školy: |