Meno priezvisko, Ulica číslo, PSČ Mesto – zákonného zástupcu/žiaka staršieho ako 18 rokov

SOŠ poľnohospodárstva

a služieb na vidieku v Žiline

Predmestská 82

010 01 Žilina

Mesto bývania

Dátum napísania

Vec

**Žiadosť o úpravu maturitnej skúšky**

 Na základe záverov Správy z psychologického vyšetrenia (Správy zo špeciálno-pedagogického vyšetrenia, Odporúčania ošetrujúceho lekára – uviesť iba tú, ktorá Vám bola vystavená) Vás žiadam o úpravu maturitnej skúšky.

 Žiadam Vás o vykonanie maturitnej skúšky z cudzieho jazyka iba z ústnej formy. (Toto sa týka iba žiakov s vývinovými poruchami učenia)

 Za kladné vybavenie vopred ďakujem

 S pozdravom

**Príloha: 1**

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

 podpis zákonného zástupcu/ podpis žiaka

Vyjadrenie riaditeľa školy:

SÚHLASÍM – NESÚHLASÍM s úpravou MS

Dátum : ............................. .............................................

 Ing. Ľ. Schvarc

 riaditeľ školy