

Jméno a příjmení žáka:
Ulice a č. p.:
PSČ a obec:
Telefon:
e-mail:

Vyšší odborná škola a střední škola zdravotnická a sociální Ústí nad Orlicí
Smetanova 838
562 01 Ústí nad Orlicí

Místo a datum

Žádost o konání maturitní zkoušky formou DT v mimořádném termínu

Vážená paní ředitelko,

žádám Vás o konání maturitní zkoušky z předmětu formou didaktického
testu v mimořádném termínu

Důvod – nutné doložit (zaškrtněte):

- karanténa v souvislosti s COVID-19
- onemocnění COVID-19

.....
podpis žadatele/žadatelky

Vyjádření třídního učitele/učitelky:

- souhlasím
- nesouhlasím

.....
datum, podpis

Vyjádření ředitelky školy dne:

- žádosti se vyhovuje
- žádosti se nevyhovuje

.....
Mgr. Marie Klementová
ředitelka školy

Na vědomí:

- žadatel/ka
- ředitelka školy
- třídní učitel/ka