



SOŠLaS Šternberk

Ing. Pavel Andrys

Opavská 8

785 01 Šternberk

ŽÁDOST O VYKONÁNÍ ZÁVĚREČNÉ ZKOUŠKY

v OPRAVNÉM / NÁHRADNÍM TERMÍNU

ŽÁK

jméno a příjmení:.....

datum narození:.....

bydliště:.....

telefon:..... email:.....

na Střední odborné škole lesnické a strojírenské Šternberk jsem řádně ukončil

učební obor:.....

ve třídě:..... ve školním roce:..... dne:.....

Žádám o povolení vykonání OPRAVNÉ / NÁHRADNÍ závěrečné zkoušky:

OPRAVNÁ

NÁHRADNÍ

písemná část

praktická část

ústní část

v měsíci:.....

rok:.....

ZÁKONNÝ ZÁSTUPCE

jméno a příjmení:.....

bydliště:.....

telefon:..... email:.....

ve Šternberku dne.....

podpis zák.zástupce:.....

podpis žáka: