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

meno priezvisko žiaka, bydlisko, mobil, e-mail

Spojená škola - SOŠ

Ul. SNP 30

900 28 Ivanka pri Dunaji

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

 miesto a dátum

**Žiadosť o predĺženie klasifikačného obdobia**

Dolu podpísaný/á žiak/čka .............................................................. nar. ....................... trieda ..................... Vás žiadam o predĺženie klasifikačného obdobiaza .... polrok školského roka .................. z dôvodu......................................................................., do .......................... .

Za kladné vybavenie žiadosti ďakujem.

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

 podpis