**Meno a adresa:**

**Tel. číslo:**

 SOŠ potravinárska

Cabajská 6

 949 01 Nitra

V Nitre, dňa ............................

**Vec Žiadosť o vykonanie celej opravnej maturitnej skúšky**

Dolupodpísaná/ý ....................................................................., týmto žiadam o vykonanie opravnej maturitnej skúšky.

Trieda: ...................................................................

Odbor: ...................................................................

Dôvod: ...................................................................

Predmety a forma: ...................................................................

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

Termín: ...................................................................

S pozdravom

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

podpis