*meno, priezvisko a adresa zákonného zástupcu žiaka*

**.......................................................................................................................................................**

Stredná odborná škola technická Galanta

Műszaki Szakközépiskola Galanta

**Ing. Beáta Kissová riaditeľ**

Esterházyovcov 712/10

924 34 Galanta

**........................................................**

 *miesto a dátum*

Vec **Žiadosť o vykonanie opravnej maturitnej skúšky**

 Týmto žiadam školskú maturitnú komisiu podľa § 26 odst.2 Vyhlášky č.510/2004 Z.z.

o ukončovaní štúdia na stredných školách **o povolenie vykonať opravnú maturitnú**

**skúšku** z týchto predmetov:

1.

2.

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

 podpis žiadateľa

Školská maturitná komisia v zastúpení predsedom ŠMK a riaditeľom školy

**súhlasí – nesúhlasí** s vykonaním opravnej skúšky.

**Podpis predsedu školskej maturitnej komisie: ........................................**

**Podpis riaditeľa školy: ........................................**

**Galante : ...............................**