

---

(zákonný zástupca uchádzača - meno, priezvisko, adresa, telefonický a emailový kontakt)

Stredná zdravotnícka škola  
Levočská 5  
058 01 Poprad

V ..... dňa .....

Vec

**Žiadosť o náhradný termín prijímacích skúšok**

Dolupodpísaný zákonný zástupca syna/dcéry .....,  
dátum nar. ...., Vás týmto žiadam o vykonanie prijímacích skúšok  
syna/dcéry na Strednú zdravotnícku školu v Poprade, v študijnom odbore 5361 M praktická  
sestra v náhradnom termíne.

**Odôvodnenie (dôvod označte x)**

akútny zdravotný problém (doložený potvrdením od lekára)

iné .....

Za kladné vybavenie vopred ďakujem a ostávam s pozdravom.

---

podpis zákonného zástupcu

Žiadosť je potrebné doručiť škole (osobne, poštou alebo emailom) najneskôr v deň konania  
skúšok do 8:00 hod.