

AGEL Střední zdravotnická škola a
Vyšší odborná škola zdravotnická s.r.o.
Antošovická 107/55
711 00 Ostrava Koblův

k rukám ředitele školy

Žádost o nahrazení profilové zkoušky z anglického jazyka

Jméno a příjmení:

Třída: Obor:

Datum narození:

V souladu s vyhláškou č. 177/2009 Sb. v platném znění dle §19a a rozhodnutím ředitele školy o možnosti nahradit profilovou maturitní zkoušku z anglického jazyka žádám o její náhradu výsledkem standardizované zkoušky.

V příloze k žádosti dokládám certifikát ze zkoušky:

.....

V dne

.....

podpis žák