

**Žádost o opravnou zkoušku**

**Jméno, příjmení a adresa žáka/žákyně**

Střední zdravotnická škola  
a Vyšší odborná škola zdravotnická Nymburk  
k rukám ředitelky školy  
Soudní 20  
288 02 Nymburk

**Žádost o opravnou zkoušku**

Žádám o opravnou zkoušku z předmětu \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_.

Děkuji

\_\_\_\_\_  
podpis žáka