

.....  
(Meno a priezvisko zákonného zástupcu, úplná adresa, telefónne číslo)

Stredná zdravotnícka škola  
M. T. Schererovej v Ružomberku  
Dončova 7  
034 01 Ružomberok

.....  
(miesto a dátum podania žiadosti)

**Vec: Žiadosť o predĺženie klasifikačného obdobia**

Žiadam Vás o predĺženie klasifikačného obdobia pre moju dcéru/syna .....,  
žiačku/žiaka ..... triedy za ..... polrok školského roka .....  
z dôvodu .....  
do .....

Za kladné vybavenie mojej žiadosti ďakujem.

S pozdravom

*Vlastnoručný podpis*