



**STŘEDNÍ UMĚLECKOPRŮMYSLOVÁ ŠKOLA UHERSKÉ HRADIŠTĚ**  
Všešrdova 267, 686 53 Uherské Hradiště

**Žádost o stanovení 2. opravného termínu – komisionální zkoušky**

předmět

1.

2.

**Jméno a příjmení:**

**Třída:**

**Adresa bydliště:**

Dne:

podpis studenta nebo zákonného zástupce

Vyjádření vyučujícího:

Rozhodnutí ředitele školy: