

Žák

Jméno a příjmení

Třída

Obor

Telefon

E-mail

Ředitelství SOŠ obchodu a služeb

Štursova 14

779 00 Olomouc

PŘIHLÁŠKA k ZZ

Přihlašuji se k závěrečným zkouškám v náhradním/opravném* termínu

v měsíci 20

Cizí jazyk

.....

podpis žáka

V Olomouci dne

*nehodící škrtněte