.......................................................................................................................................................

(meno a priezvisko zákonného zástupcu, adresa)

**Gymnázium Ivana Horvátha**

**Ivana Horvátha 14**

**821 03Bratislava**

**Vec: Žiadosť o náhradný termín prijímacej skúšky**

Moja/Môj dcéra/syn ................................................. narodená/ý dňa ................................... sa zo zdravotných dôvodov nezúčastnil/a prijímacích pohovorov na všeobecné/bilingválne štúdium, ktoré sa konali dňa ........................ .

Na základe potvrdenia od lekára, ktoré je v prílohe, Vás žiadam o udelenie náhradného termínu prijímacej skúšky.

V Bratislave dňa ...................

podpis zákonného zástupcu

mail rodiča: .........................................

telefónne číslo: ....................................

**Príloha:**

*Potvrdenie od lekára*