**Školní rok: Obor:**
**Třída:**  **Tř. učitelka**:

 **Svým podpisem potvrzuji:**

**- že zdravotní ani jiné důvody mi nebrání vykonat praktickou maturitní zkoušku.**

**- že souhlasím, aby předsedkyně (místopředsedkyně) maturitní komise vyhlásila veřejně výsledky mé praktické maturitní zkoušky.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Jméno studentky:** | **Datum:** | **Podpis:** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

 třídní učitelka