**Žádost o posunutí termínu odevzdání SOP:**

Jméno a příjmení žáka:

Ročník - třída:

Termín odevzdání práce:

Odůvodnění žádosti:

V: dne:

 podpis žadatele:

---------------------------------------------------------------------------------------------------------

Vyjádření ředitele:

 V:  dne:

 podpis ředitele SOUV-VVC, o.p.s. : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_