**Žádost o testování**

Žádám o testování dcery/syna ATG testy před přijímacími zkouškami.

Jméno zákonného zástupce………………………………

Jméno žáka……………………………………………….

Třída……………………..

Termín přijímací zkoušky………………………………..

Podpis zákonného zástupce………………………………

V………………….dne……………..