**Žiadosť o vykonanie komisionálnej skúšky**

Zákonný zástupca žiaka

Meno a priezvisko: ..................................................................................................................

Adresa trvalého bydliska: ........................................................................................................

Tel. kontakt: .............................................. e-mail:..................................................................

Žiadam o povolenie vykonania komisionálnej skúšky môjho syna/mojej dcéry:

Meno a priezvisko dieťaťa: .........................................................................................................

Dátum narodenia: .................................................. Trieda:..................................................

 Z vyučovacieho predmetu:…………………………………………………………

Odôvodnenie:

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

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

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

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

V.................................. dňa.............................. ............................................

podpis zákonného zástupcu