

.....
(meno, priezvisko, titul, adresa bydliska, telefonický kontakt žiadateľa)

ZŠ s MŠ Skačany 539

958 53 Skačany

Vec: Žiadosť o vykonanie komisionálnej skúšky

Žiadam o povolenie vykonať komisionálnu skúšku synovi/dcére*

..... dátum narodenia:,
žiakovi/žiačke* triedy z predmetu/predmetov*:

-
-

Odôvodnenie:

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

Za kladné vybavenie žiadosti ďakujem.

S pozdravom

.....
podpis zákonného zástupcu

Vyjadrenie RŠ:

Vedenie ZŠ súhlasí/nesúhlasí* s vykonaním komisionálnej skúšky

.....
podpis riaditeľky školy

.....
* Nehodiace sa prečiarknite