

Zákonní zástupcovia dieťaťa:

Matka/Otec/iný (uviesť vzťah k dieťaťu)*

Meno a priezvisko, titul:

Adresa trvalého bydliska:

Telefón: e-mail:

Matka/Otec/iný (uviesť vzťah k dieťaťu)*

Meno a priezvisko, titul:

Adresa trvalého bydliska:

Telefón: e-mail:

**Riaditeľstvo
Základná škola
Mariánska ulica 554 /19
971 01 Prievidza**

V, dňa

Vec: **Žiadosť o vykonanie komisionálnej skúšky**

Žiadam o povolenie vykonať komisionálnu skúšku

synovi/dcére*

dátum narodenia žiaka/žiačky* triedy

z predmetu/predmetov* :

.....

Odôvodnenie:

.....

.....

.....

Za kladné vybavenie ďakujem.

.....

podpis zákonného zástupcu

.....

podpis zákonného zástupcu

* Nehodiace sa prečiarknite