
Meno a priezvisko zákonného zástupcu, adresa, kontakt

Základná škola
Pri kríži 11
841 02 Bratislava

Vec:

Žiadosť o vykonanie komisionálnej skúšky

Žiadam týmto o povolenie vykonať komisionálnu skúšku

pre môjho syna/dcéru* _____, žiaka/žiačku* _____ triedy,
narodeného/narodenej* _____

z predmetov:

Odôvodnenie:

Miesto, dátum

podpis zákonného zástupcu

* nehodiace sa škrtnite

Vyjadrenie RŠ:

Vedenie ZŠ, Pri kríži 11 v Bratislave **súhlasí / nesúhlasí*** s vykonaním komisionálnej skúšky

Miesto, dátum

podpis riaditeľky školy

* nehodiace sa škrtnite