.....

Žiadosť o vykonanie komisionálnej skúšky

(plnenie osobitného spôsobu povinnej školskej dochádzky)

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: ..... za ročníky:.....

Odôvodnenie:

.....

.....

.....

.....

V..... dňa..... .....

podpis zákonného zástupcu