*Meno a priezvisko zákonného zástupcu žiaka, bydlisko, číslo telefónu*

 ZŠ s MŠ

 MPČL 35

 Brezno

 977 03

**VEC: Žiadosť o vykonanie komisionálnej skúšky**

 Žiadam riaditeľstvo ZŠ s MŠ MPČĽ 35, Brezno o povolenie vykonania komisionálnej skúšky môjho syna /mojej dcéry/

Meno a priezvisko:...................................................................dátum narodenia:.........................

žiaka/žiačky/ ...............ročníka v školskom roku 20.../202......

O komisionálne skúšky žiadam v termíne: ..................................................................................

z predmetu (predmetov): .............................................................................................................

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

Odôvodnenie:

O komisionálne skúšky žiadam z dôvodu: ...................................................................................

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

- neprospechu

- neklasifikácie

- štúdia mimo územia SR

- individuálneho vzdelávania

 Ďakujem

V ……………………, dňa: …………… ..............................................................

 Podpis zákonného zástupcu