
(Meno, priezvisko, adresa zákonného zástupcu žiaka)

Cirkevná základná škola Žofie Bosniakovej

Námestie hrdinov 6

942 01 Šurany

Žiadosť o vykonanie komisionálnej skúšky

Vážený pán riaditeľ,

žiadam Vás o povolenie vykonania komisionálnej skúšky môjho syna/mojej dcéry

_____ ,
ktorý/á je v školskom roku _____ / _____ žiakom/žiačkou _____ triedy

z vyučovacieho predmetu _____

Odôvodnenie:

Za kladné vybavenie žiadosti vopred ďakujem.

V _____ dňa _____

podpis zákonného zástupcu