

---

(Meno, priezvisko, adresa a kontakt zákonného zástupcu žiaka)



ZŠ s MŠ  
Za kasárňou 2  
831 03 Bratislava

Bratislava, dňa .....

Vec: **Žiadosť o povolenie komisionálnej skúšky**

Žiadame o povolenie vykonať komisionálnu skúšku pre nášho syna/našu dcéru .....

.....

narodený/-á ..... v .....

.....

bytom .....

.....

ročník .....

predmet: .....

Odôvodnenie:

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

.....

podpis zákonného zástupcu