**Žiadosť o vykonanie komisionálnej skúšky**

**(plnenie osobitného spôsobu povinnej školskej dochádzky)**

# Zákonní zástupcovia žiaka

Meno a priezvisko: matka .................................................................................................................................................

Adresa trvalého bydliska: ........................................................................................................

Tel. kontakt: .............................................. e-mail:..................................................................

Meno a priezvisko: otec .................................................................................................................................................

Adresa trvalého bydliska: ........................................................................................................

Tel. kontakt: .............................................. e-mail:..................................................................

# Žiadame o povolenie vykonania komisionálnej skúšky môjho syna/mojej dcéry:

Meno a priezvisko dieťaťa: .........................................................................................................

Dátum narodenia: .................................................. za ročníky:.................................................

z predmetov:………………………………………

# Odôvodnenie:

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

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

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

V.................................. dňa.............................. ............................................

podpisy zákonných zástupcov