
Meno, priezvisko, titul zákonného zástupcu, adresa trvalého bydliska

Základná škola Dolná Tižina

Dolná Tižina 28

013 04 Dolná Tižina

Vec: **Žiadosť o povolenie vykonať komisionálnu skúšku**

Žiadam pre svojho syna/dcéru

meno a priezvisko:

dátum narodenia:

adresa trvalého pobytu:

ročník :

školský rok :

povolenie vykonať komisionálnu skúšku

z vyučovacieho predmetu za ročník,

z dôvodu

.....

V dňa:.....

.....
podpis zákonného zástupcu