



Základná škola, J. Alexyho 1941/1, ZVOLEN

www.zsalexzyhozv.edupage.org



045/53 621 69, e-mail: zssekier@gmail.com

Žiadosť o vykonanie komisionálnej skúšky

Zákonný zástupca žiaka

Meno a priezvisko:

Adresa trvalého bydliska:

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

Žiadam o povolenie vykonania komisionálnej skúšky môjho syna/mojjej dcéry:

Meno a priezvisko dieťaťa:

Dátum narodenia: Trieda:.....

Z vyučovacieho predmetu:.....

Odôvodnenie:

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

V..... dňa.....

.....
podpis zákonného zástupcu