....................................................................................................................................................Meno a priezvisko zákonného zástupcu žiaka, adresa trvalého bydliska, tel. kontakt, mail

 Základná škola s materskou školou

Školská 1575

962 05 Hriňová

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

**Žiadosť o komisonálne preskúšanie**

Žiadam o komisionálne preskúšanie môjho syna / mojej dcéry ................................................. ........................ , žiaka / žiačky ................... triedy, z predmetu / predmetov ............................

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

Dôvod žiadosti:

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

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

 S pozdravom

 podpis zákonného zástupcu