

# Žiadosť o vykonanie komisionálnej skúšky

Telefón: 055/6362736

IČO: 35540559

Internet: www.zsbelehradská.sk

E-mail: zsbelehradská@centrum.sk

## Zákonný zástupca žiaka

Meno a priezvisko: .....

Adresa trvalého bydliska: .....

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

**VEC:**

**Žiadam o povolenie vykonania komisionálnej skúšky môjho syna/mojej dcéry:**

Meno a priezvisko dieťaťa:

.....

Dátum narodenia: ..... za ..... polrok ..... ročníka

## Odôvodnenie:

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

V..... dňa.....

.....

podpis zákonného zástupcu