**Meno a priezvisko zákonného zástupcu, Ulica + číslo, PSČ Mesto**email: doplňte, tel.: doplňte

**Základná škola**

**Hlboká cesta 4**

**811 04 Bratislava**

**Žiadosť o povolenie vykonať komisionálnu skúšku**

V zmysle § 57 ods.1 zákona č.245/2008 Z.z. žiadam o povolenie vykonať komisionálnu skúšku z predmetu (komisionálne skúšky z predmetov):

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **P. č.** | **Predmet:** | | | | | | | | **Vyučujúci:** | |
| 1. |  | | | | | | |  |  | |
| 2. |  | | | | | | |  |  | |
| 3. |  | | | | | | |  |  | |
| Meno žiaka: | | | |  | | | | | | | | |
| narodený (dátum): | | | | | |  | | v (miesto narodenia) | | |  | |
| bydlisko(presná adresa): | | | | | | |  | | | | | |
| trieda: | | |  | | | | | | | | | |
| triedny učiteľ: | | | | |  | | | | | | | |

Dôvod: uviesť jeden z nižšie uvedených dôvodov

a) plnenie osobitného spôsobu školskej dochádzky,

b) individuálne vzdelávanie podľa § 24, školského zákona, prípadne iný

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| podpis otca |  | podpis matky |

Miesto, dátum