**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