meno a priezvisko zákonného zástupcu, adresa trvalého bydliska, telefonický kontakt

Základná škola

Vazovova 4

811 07 Bratislava

 Bratislava, dňa ............................

**Žiadosť o povolenie komisionálnej skúšky**

Žiadam Vás o povolenie vykonať komisionálnu skúšku pre nášho syna/dcéru .......................... .............................................................., narodeného/nú ....................... v .................................., bytom .........................................................................................................................................., žiaka/žiačky ................ triedy z vyučovacieho predmetu ............................................................

**Odôvodnenie:** ...................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

Za kladné vybavenie žiadosti Vám vopred ďakujem.

S pozdravom

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

 podpis zákonného zástupcu