
(Meno, priezvisko, adresa, kontakty na zákonného zástupcu – telefonický + mejlový)

ZŠ s MŠ ul. Školská 4 Chorvátsky Grob
ul. Školská 4
900 25 Chorvátsky Grob

Vec

Žiadosť o povolenie komisionálnej skúšky

Žiadame o povolenie vykonať komisionálnu skúšku pre nášho syna/našu dcéru*

meno

narodený/-á v

bytom**

z predmetov

ročník

Odôvodnenie:

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

* *nehodiace sa prečiarknite*

** *V prípade prechodného pobytu uveďte aj ten.*

V dňa

.....
podpis zákonného zástupcu