Meno a priezvisko zákonného zástupcu, ulica a číslo, PSČ a mesto, telefonický kontakt

 Riaditeľstvo

##  ZŠ s MŠ sv. Cyrila a Metoda

 Štúrova 3

 064 01 Stará Ľubovňa

 Dňa : ...............................

VEC

Žiadosť o vykonanie komisionálnej skúšky

##  Žiadam o povolenie vykonať komisionálnu skúšku môjho syna/ dcéry ..................................................................................., Nar. ................................................. R.Č. ..........................................................., žiaka/ žiačky ............... ročníka z vyučovacieho predmetu :

1. ......................................................................................

2. ......................................................................................

3. ......................................................................................

Za obdobie ........................................................................

**Odôvodnenie :**

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

Ďakujem.

 S úctou

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

Podpis zákonného zástupcu