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

ZŠ s MŠ Jána Amosa Komenského
Hubeného 25
831 53 Bratislava

Vec:

Žiadosť o povolenie komisionálnej skúšky

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

meno trieda

narodený/-á v

trvale bytom**

z predmetov

ročník

Odôvodnenie:

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

* *nehodiace sa prečiarknite*

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

V Bratislave dňa

.....
podpis zákonného zástupcu