

---

(Priezvisko, meno, adresa, telefonický a e-mailový kontakt zákonného zástupcu)

Základná škola Plavecký Štvrtok  
Plavecký Štvrtok 351  
90 068

Vec:

**Žiadosť o povolenie vykonať komisionálnu skúšku**

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

meno ..... trieda .....

narodený/-á ..... v .....

trvale bytom\*\* .....

.....

z predmetu/predmetov .....

\* *nehodiace sa prečiarknite*

\*\* *v prípade prechodného pobytu uveďte aj ten*

**Odôvodnenie:**

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

V ..... dňa .....

.....  
podpis zákonného zástupcu