\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(meno a priezvisko, adresa trvalého pobytu zákonných zástupcov, tel. kontakt)

 Základná škola

 Školská 266

 900 41 Rovinka

 V …......................... dňa ….........................

**Vec**

**Žiadosť o komisionálne preskúšanie žiaka v Základnej škole v Rovinke**

 Vážená pani riaditeľka,

týmto Vás žiadam o vydanie súhlasu s vykonaním komisionálnej skúšky

môjho syna/mojej dcéry ….......................................................................................,

narodeného/narodenej …....................................................,

rodné číslo .................................................. ,

žiak/žiačka .................... ročníka

Komisionálnu skúšku žiadam vykonať z predmetu/predmetov: ......................................................

…...................................................................................................................................................................

 S pozdravom

 ........................................ / ........................................

 podpisy oboch zákonných zástupcov dieťaťa