**Meno, priezvisko, titul zákonného zástupcu, adresa trvalého bydliska**

**Základná škola Ochodnica**

**Ochodnica 19**

**023 35 Ochodnica**

V ....................., dňa ...................................

VEC

Žiadosť o vykonanie komisionálnej skúšky

Žiadam o povolenie komisionálnej skúšky pre môjho syna/ mojej dcéry\* meno, priezvisko: .....................................................................................................

narodený/narodená \*......................................... v ...........................................

 žiak/žiačka \* triedy: ...................................................

 z vyučovacích predmetov:

1. .................................................................................
2. ..................................................................................

za ročník (ročníky): ......................................................

**Odôvodnenie:**

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

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

Za vybavenie žiadosti ďakujem.

S pozdravom

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

podpis zákonného zástupcu