
(priezvisko, meno, adresa, kontakt zákonného zástupcu)



Základná škola M. R. Štefánika
Ul. SNP č.3
900 28 Ivanka pri Dunaji

Vec: Žiadosť o vykonanie komisionálnej skúšky

Žiadam Vás o povolenie vykonať komisionálnu skúšku pre svojho syna/dcéru.

Meno: _____

Narodený/-á': _____, v _____

Bytom: _____

žiaka/žiačky: _____ triedy v školskom roku 20____/20____, za ____ polrok /ročník*

z vyučovacích predmetov:

Dôvod:*

- a) skúšanie v náhradnom termíne
- b) žiadosť zákonného zástupcu o preskúšanie žiaka
- c) vykonanie opravnej skúšky
- d) oslobodenie žiaka od povinnosti dochádzať do školy
- e) plnenie osobitného spôsobu školskej dochádzky
- f) individuálne vzdelávanie podľa § 24 Školského zákona č. 245/2008 Z. z.
- g) vzdelávanie v základnej škole na získanie nižšieho stredného vzdelania podľa § 30 ods. 5 Školského zákona č. 245/2008 Z. z.

Odôvodnenie:

V _____

_____ podpis zákonného zástupcu

* zvolené zakrúžkujte/vyznačte