**....................................................................................................................................................**

**Žiadateľ/zákonný zástupca žiaka (meno, priezvisko, adresa)**

Základná škola s materskou školou

Školská 459/12

082 56 Pečovská Nová Ves

**Vec :** **Žiadosť** **o povolenie komisionálnej skúšky pre žiakov, ktorí plnia povinnú školskú dochádzku mimo územia SR**

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

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

narodený/-á .................................................v  .........................................................................

bytom .........................................................................................................................................

ročník ..............

Skúšku žiadam vykonať za ročník.................................

Odôvodnenie:

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

V ................................................ dňa ................................ ...........................................................

 podpis zákonného zástupcu