**Napíšte meno a adresu bydliska.**

meno a adresa zákonného zástupcu žiaka/žiačky

|  |  |
| --- | --- |
| **Gymnázium arm. gen. L. Svobodu Komenského 4 066 01 HUMENNÉ** | **Humenné Vyberte dátum.** |

**Žiadosť o povolenie vykonať komisionálnu skúšku**

Žiadam riaditeľstvo školy o povolenie vykonať komisionálnu skúšku (§ 57 ods.1 zákona č. 245/2008 Z. z.) pre môjho syna/moju dcéru z nižšie uvedených predmetov.

|  |  |
| --- | --- |
| *Žiak/žiačka:* | **Napíšte meno a priezvisko.** |
| *Trieda:* | **Napíšte triedu.** |
| *Predmet:* | **Napíšte názov predmetu.** |
| *Dôvod:* | **Vyberte dôvod žiadosti.** |
| *Predmet:* | **Napíšte názov predmetu alebo vložte medzeru.** |
| *Dôvod:* | **Vyberte dôvod žiadosti.** |

S pozdravom

|  |  |
| --- | --- |
|  | podpis zákonného zástupcu žiaka/žiačky |