Meno, priezvisko rodiča ................................................................................................

Trvalé bydlisko rodiča ...............................................................................................

Škola: Základná škola s materskou školou

Kočovce 380

 916 31 Kočovce

Ako zákonný zástupca :

Meno a priezvisko dieťaťa: ...................................................................................................

Trieda: ..........................

Vás žiadam o povolenie vykonať komisionálnu/e skúšku/y z predmetu/ov:

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

Dôvod \*: ...................................................................................................................................

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

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

 Miesto, dátum Podpis rodiča

\*Žiadateľ uvedie jeden z nižšie uvedených dôvodov:

Žiadam:

* + 1. o preskúšanie v náhradnom termíne,
		2. o vykonanie opravnej skúšky,
		3. o preskúšanie na žiadosť zákonného zástupcu.

Žiak je

* + 1. je oslobodený od povinnosti dochádzať do školy,
		2. plní osobitný spôsob školskej dochádzky,
		3. má povolené individuálne vzdelávanie,
		4. ukončuje vzdelávanie na získanie stupňa vzdelania.