––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––

( Meno a priezvisko zákonného zástupcu, ulica a číslo, PSČ a mesto, telefonický kontakt)

Košice, ........ 2019

Riaditeľstvo SZŠ

Tr.SNP 104

 040 11 Košice

Vec: **Žiadosť o vykonanie komisionálnej skúšky**

Vážená páni riaditeľka,

žiadam Vás o povolenie vykonania komisionálnej skúšky môjho syna/ mojej dcéry............................ žiaka/(-čky)..................................... triedy narodeného/ nej dňa..........................v.............................. z vyučovacieho predmetu

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

Odôvodnenie:

Za kladné vybavenie žiadosti vopred ďakujem.

 ––––––––––––––––––––––

podpis zákonného zástupcu