meno a adresa zákonného zástupcu

Gymnázium

Javorová 16

052 01 Spišská Nová Ves

Vec: Žiadosť o povolenie vykonať komisionálnu skúšku

Podpísaný / á ...............................................................................................................................

Žiak/žiačka ........................................................................... Trieda ............................................

Žiadam riaditeľstvo školy o povolenie vykonať komisionálnu skúšku z predmetu ....................

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

Dôvod:..................................................................................................................................................................................................................................................................................................

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

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 podpis zákonného zástupcu podpis žiaka