

.....
MENO, PRIEZVISKO, ADRESA BYDLISKA (ULICA, ČÍSLO, MESTO, PSČ); TELEFÓNNY KONTAKT
(u žiakov do 18 rokov zákonný zástupca)

Žiadosť o povolenie vykonať komisionálnu skúšku

- ☐ rozdielová skúška
- ☐ skúška v náhradnom termíne
- ☐ opravná skúška

Meno a priezvisko (u žiakov do 18 rokov zákonný zástupca):

žiadam o povolenie vykonať komisionálnu skúšku žiakovi:

meno a priezvisko žiaka:

rodné číslo žiaka:

školský rok: ročník: trieda:

kód a názov študijného (učebného) odboru:

.....

predmet (y):

.....

Odôvodnenie:

.....

.....

.....

Súčasne dávam súhlas na použitie mojich osobných údajov (údajov môjho syna – dcéry) pre uvedený účel.

V Bratislave, dňa:

.....
vlastnoručný podpis