
meno a priezvisko zákonného zástupcu, adresa bydliska a tel. č.

Riaditeľstvo školy
SOŠ poľnohospodárstva a služieb na vidieku
Zavarská 9
917 28 Trnava

V dňa

Vec

Žiadosť o vykonanie komisionálnej skúšky

Dolupodpísaný/á, žiak/žiačka triedy,

žiadam riaditeľstvo školy **o povolenie vykonať komisionálnu skúšku** z predmetu/ov:

-,
-,
-

Dôvod žiadosti:

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

.....
podpis žiaka

.....
podpis zákonného zástupcu

POZNÁMKA: Ak žiak dovŕši 18 rokov, žiadosť vybavuje vo svojom mene.