
Meno, priezvisko, titul zákonného zástupcu, adresa trvalého bydliska, tel. číslo

Riaditeľstvo
Základná škola Miloša Janošku
Ul. čs. brigády 4
031 01 Liptovský Mikuláš

Liptovský Mikuláš, dňa

Vec: Žiadosť o vykonanie komisionálnej skúšky

Žiadam o povolenie vykonať komisionálnu skúšku
synovi/dcére* dátum narodenia:,
žiakovi/žiačke* triedy z predmetu/predmetov*:
.....
.....

Odôvodnenie:

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

Za kladné vybavenie žiadosti ďakujem.

S pozdravom

.....
podpis zákonného zástupcu

* *Nehodiace sa prečiarknite*