Meno a priezvisko zákonného zástupcu, adresa

Gymnázium, Bilíkova 24, Bratislava

Bilíkova 24

Bratislava

844 19

# Žiadosť o vykonanie komisionálnej skúšky

Žiadam riaditeľstvo školy o vykonanie komisionálnej skúšky z predmetu:

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

meno žiaka/žiačky : ......................................................................................

dátum narodenia: .......................

trieda: .........................

**Dôvod\*:**

1. skúšanie v náhradnom termíne
2. žiadosť žiaka alebo zákonného zástupcu o preskúšanie žiaka
3. vykonanie opravnej skúšky
4. individuálne vzdelávanie podľa § 24 Školského zákona č. 245/2008 Z. z.
5. iný dôvod:...........................................................................................................................

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

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

\*zvolené odôvodnenie zvýraznite podpis zákonného zástupcu