--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Meno a priezvisko zákonného zástupcu neplnoletého žiaka, úplná adresa a telefonický kontakt

Vážená pani

Ing. Lýdia Haliaková

riaditeľka školy

SPŠD Kvačalova 20

821 08 Bratislava 2

Bratislava, dátum: ..........................

**Žiadosť o povolenie vykonať komisionálnu skúšku**

Žiadam Vás o povolenie vykonať komisionálnu skúšku z predmetov:

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

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

pre môjho syna/dcéru: ............................................................................................................

z triedy: ....................................................................

z dôvodu: ..................................................................................................................................

Za kladné vybavenie mojej žiadosti ďakujem a ostávam s pozdravom

*podpis*