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

(Priezvisko, meno, trvalé bydlisko zákonného zástupcu žiaka – matka, e-mail, telefonický kontakt v zahraničí) a dátum narodenia

................................................................................................................................................(Priezvisko, meno, trvalé bydlisko a dátum narodenia zákonného zástupcu žiaka – otec, e-mail, telefonický kontakt v zahraničí)

Základná škola

Park Angelinum 8

040 01 Košice

**VEC: Žiadosť o vykonanie komisionálnej skúšky**

Podpísaný: .................................................................................................................

zákonný zástupca žiaka: ......................................... triedy: .......................

žiadam riaditeľstvo školy o povolenie vykonať komisionálne skúšky za ..................ročník z predmetov:

1....................................................................

2. ..................................................................

3. ..................................................................

z dôvodu plnenia povinnej školskej dochádzky mimo územia SR.

V .............................................., dňa: ..................................

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

podpis zákonného zástupcu