
(Meno priezvisko zákonného zástupcu žiaka / plnoletého žiaka, ulica číslo., PSČ, tel. kontakt, e-mail)

Riaditeľstvo
Spojená škola
Novohradská 3
821 09 Bratislava

V dňa

Vec: Žiadosť o vykonanie komisionálnych skúšok

V zmysle §25 ods. 5 a 8 zákona č. 245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní (školský zákon) a o zmene a doplnení niektorých zákonov žiadam o stanovenie termínu vykonanie komisionálnych skúšok žiaka/žiačky menom:

.....
ktorý/á je v školskom roku navštevuje triedu a študoval/a na strednej škole mimo územia Slovenskej republiky.

Komisionálne skúšky sa majú vykonať za:

1. polrok školského roku
2. polrok školského roku
- celý školský rok/ roky

V dňa

.....
podpis zákonného zástupcu / plnoletého žiaka