**........................................................................................................................................**

**(Meno, priezvisko, adresa , tel.č. + e-mail zákonného zástupcu, matky)**

**........................................................................................................................................**

**(Meno, priezvisko, adresa , tel.č. + e-mail zákonného zástupcu, otca)**

Základná škola

Budatínska 61

85106 Bratislava Dátum........................................

Vec: **Žiadosť o komisionálne preskúšanie žiaka**

Žiadame o komisionálne preskúšanie dieťaťa (meno, priezvisko, bydlisko)

**........................................................................................................................................**

dátum a miesto narodenia .........................................................................................

z ......................triedy resp. ročníka z nasledovných predmetov ...................................

z dôvodu plnenia povinnej školskej dochádzky v školskom roku \_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_

mimo územia SR.

S pozdravom

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

podpis zákonného zástupcu

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

podpis zákonného zástupcu