.................................................................................................................................................................(meno a priezvisko zákonného zástupcu, adresa)

 ZŠ M. R. Štefánika

 Haličská cesta 1191/8

 984 03 Lučenec

Vec: **Žiadosť o vykonanie komisionálnych skúšok**

Žiadam riaditeľstvo ZŠ M. R. Štefánika v Lučenci o vykonanie komisionálnych skúšok pre môjho syna – moju dcéru ........................................................................................................ (meno a priezvisko žiaka/žiačky) z ........................... triedy za ........................... polrok školského roka ............................... z dôvodu ........................................................................................................... .

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

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

 (meno a priezvisko zákonného zástupcu)

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

 (podpis)