

.....
(meno, priezvisko a adresa zák. zástupca žiaka/čky)

Stredná odborná škola rozvoja vidieka s VJM
Vidékfejlesztési Szakközépiskola
Nám. sv. Štefana 1533/3
929 38 Dunajská Streda

.....
(mesto, dátum)

Vec: Žiadosť o vykonanie komisionálnej skúšky

Podpísanýzákonný zástupca žiaka/žiačky
..... triedy,

žiadam riaditeľstvo školy o povolenie vykonať komisionálnu skúšku z predmetu:

.....
Dôvod:

.....
podpis zákonného zástupcu

.....
podpis žiaka/čky

.....
(meno, priezvisko a adresa žiaka/čky)

Stredná odborná škola rozvoja vidieka s VJM
Vidékfejlesztési Szakközépiskola
Nám. sv. Štefana 1533/3
929 38 Dunajská Streda

.....
(mesto, dátum)

Vec: Žiadosť o vykonanie komisionálnej skúšky

Podpísaný žiak/žiačka triedy,

žiadam riaditeľstvo školy o povolenie vykonať komisionálnu skúšku z predmetu:

.....
Dôvod:

.....
podpis žiaka/čky