
Meno, priezvisko a adresa zákonného zástupcu.....@.....; tel. kontakt:

Základná škola s materskou školou

Gottwaldova 81

991 06 Želovce

riaditelka@zszelovce.edu.sk tel.0474893225, 0911928885

Vec:

Žiadosť o povolenie vykonať komisionálnu skúšku žiakovi, ktorý plní PŠD osobitným spôsobom v zahraničí

Žiadam Vás o povolenie vykonať skúšku z vyučovacích predmetov

1.

2.

v rozsahu ročníka školského vzdelávacieho programu ZŠ s MŠ Želovce

môjmu synovi/mojej dcére* meno:.....

narodenému/-nej:.....

žiakovi/žiačke*:..... triedy za obdobie: –

ktorý/-á plnil/-a PŠD osobitným spôsobom mimo územia Slovenskej republiky

..... v škole:

Odôvodnenie:

.....

Vdňa.....

podpis zákonného zástupcu