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

**Meno a priezvisko zákonného zástupcu, adresa, tel. kontakt**

 **Základná škola**

 **Kulíškova 8**

 **821 08 Bratislava**

**Vec: Žiadosť o vykonanie komisionálnej skúšky na základnej škole**

Žiadam riaditeľstvo školy o vykonanie komisionálnej skúšky z predmetu:

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

Meno a priezvisko žiaka: ..................................................................................................................

Dátum narodenia: ............................................................................................................................

Trieda: ..............................................................................................................................................

Dôvod \*:

a) skúšanie v náhradnom termíne

b) žiadosť žiaka alebo zákonného zástupcu o preskúšanie žiaka

c) vykonanie opravnej skúšky

d) oslobodenie žiaka od povinnosti dochádzať do školy

e) plnenie osobitného spôsobu školskej dochádzky

f) individuálne vzdelávanie podľa § 24 Školského zákona č. 245/2008 Z. z.

g) vzdelávanie v základnej škole na získanie nižšieho stredného vzdelania podľa § 30 ods. 5 Školského zákona č. 245/2008 Z. z.

Ďalšie odôvodnenie:

V .............................. dňa: ......................................

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

 podpis zákonného zástupcu

\* zvolené odôvodnenie zdôraznite