

**Základná škola, Janka Alexyho 1941/1, 960 01 Zvolen**

tel./fax: 045 5362169 e-mail: zssekier@gmail.com http://www.zsalexzyhozv.sk http://www.zsalexzyho.edupage.org

**Žiadosť o vykonanie komisionálnej skúšky  
(plnenie osobitného spôsobu povinnej školskej dochádzky)**

**Zákonný zástupca žiaka**

Meno a priezvisko: .....

Adresa trvalého bydliska: .....

Tel. kontakt: ..... e-mail:.....

**Žiadam o povolenie vykonania komisionálnej skúšky môjho syna/mojej dcéry:**

Meno a priezvisko dieťaťa: .....

Dátum narodenia: ..... za ročníky:.....

**Odôvodnenie:**

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

V..... dňa.....

.....  
podpis zákonného zástupcu