

---

(Meno priezvisko zákonného zástupcu žiaka / plnoletého žiaka, ulica číslo., PSČ, tel. kontakt, e-mail)

Riaditeľstvo  
Spojená škola  
Novohradská 3  
821 09 Bratislava

V ..... dňa .....

**Vec: Žiadosť o vykonanie komisionálnych skúšok**

V zmysle §57 ods. 1, písm. e zákona č. 245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní (školský zákon) a o zmene a doplnení niektorých zákonov žiadam o stanovenie termínu vykonanie komisionálnych skúšok žiaka/žiačky menom:

.....  
ktorý/á je v školskom roku ..... žiakom/žiačkou ..... triedy  
a študoval/a podľa individuálneho učebného plánu v strednej škole .

Komisionálne skúšky sa majú vykonať za:

1. polrok ročníka ..... z predmetu/ predmetov:

.....

2. polrok ročníka ..... z predmetov/ predmetov:

.....

V ..... dňa .....

.....  
podpis zákonného zástupcu / plnoletého žiaka