***Meno a priezvisko, adresa trvalého pobytu, e-mail zákonného zástupcu***

ZŠ sv. Cyrila a Metoda

Bernolákova 18

040 11 Košice

**Žiadosť o povolenie vykonať komisionálnu skúšku**

Žiadam Vás o povolenie vykonať komisionálnu skúšku môjho syna/mojej dcéry .................................................................., žiaka/žiačky ...................... triedy, z predmetov ...........................................................................................................

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

Miesto narodenia: ....................................................

Rodné číslo: ..............................................................

Presný názov a adresa školy, ktorú žiak navštevuje v zahraničí: ...............................................................................................................................

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

*Miesto a dátum.........................................................*

*Podpis zákonného zástupcu*