



Súkromná stredná športová škola
M. C. Sklodowskej 1
851 04 Bratislava

Žiadosť o vykonanie komisionálnej skúšky

Žiadam Vás o povolenie vykonania komisionálnej skúšky žiaka / žiačku:

Meno a priezvisko

Dátum narodenia

Trieda

Školský rok

Obdobie / ročníky

Z vyučovacích predmetov: _____

Odôvodnenie - žiak/žiačka sa klasifikuje podľa výsledkov komisionálnej skúšky z dôvodu:

- ak vykonáva rozdielovú skúšku
- ak je skúšaný v náhradnom termíne
- ak žiak alebo zákonný zástupca požiada o preskúšanie žiaka
- ak sa preskúšanie koná na podnet riaditeľa školy
- ak vykonáva opravné skúšky
- ak študuje podľa individuálneho učebného plánu v SŠ
- pri individuálnom vzdelávaní podľa § 24 (zdravotné dôvody)
- iné: _____

Zákonný zástupca žiaka / žiačky - žiadateľ: otec matka iný _____

Meno a priezvisko

Telefonický kontakt

Adresa bydliska

Email

Dňa

Miesto

Podpis zákonného zástupcu