Meno, priezvisko zákonného zástupcu (žiak má menej ako 18 rokov), adresa

Meno, priezvisko a adresa žiaka (žiak má 18 a viac rokov)

 Gymnázium

 Mgr. Adriana Randíková

 riaditeľka školy

 Veľká okružná 22

 010 01 Žilina

 V dňa

**Vec:** **Žiadosť o povolenie vykonať komisionálnu skúšku**

Podpísaný/á

Žiak/žiačka z triedy

Žiadam riaditeľku školy o povolenie vykonať komisionálnu skúšku z predmetu/predmetov

za polrok školského roka

Dôvod:

 Podpis zákonného zástupcu Podpis žiaka