

## ŽIADOSŤ O VYKONANIE KOMISIONÁLNEJ SKÚŠKY

Škola *SSŠ GAUDEAMUS, Dudvážska 6, 821 07 Bratislava*

Adresa *Dudvážska 6, 821 07 Bratislava*

Podpísaný/á ..... žiak/žiačka ..... triedy,

**Žiadam riaditeľstvo školy o povolenie vykonať komisionálnu skúšku z predmetu:**

Dôvod: .....

V ..... dňa .....

.....  
podpis zákonného zástupcu

.....  
podpis žiaka/žiačky