



ŽÁDOST O KOMISIONÁLNÍ PŘEZKOUŠENÍ

Jméno zákonného zástupce dítěte:

Adresa a telefon:

Jméno dítěte:

Datum narození:

Třída:

Žádám Vás o komisionální přezkoušení mého syna/ mé cery.....

třída..... z předmětu/ů

Důvod:

.....
.....

V Havířově

.....
Podpis zákonného zástupce

Ředitelka školy schvaluje.

Ředitelka školy neschvaluje.

Důvod:.....

.....

.....
Mgr. Iva Badurová
ředitelka školy