
Meno a adresa zákonného zástupcu

Súkromná SOŠ automobilová Duálna akadémia
PhDr. Ľubomír Kyseľ
riaditeľ školy
J. Jonáša 5
843 06 Bratislava 49

Vec:

Žiadosť o povolenie vykonať komisionálnu skúšku

Žiak trieda:

Žiadam riaditeľstvo školy o povolenie vykonať komisionálnu skúšku z predmetu:

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

Dôvod:

.....
.....

V dňa:

.....
podpis zákonného zástupcu

.....
podpis žiaka