



## ŽÁDOST O KOMISIONÁLNÍ PŘEZKOUŠENÍ

Jméno zákonného zástupce dítěte: .....

Adresa a telefon: .....

Jméno dítěte: .....

Datum narození: .....

Třída: .....

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

třída..... z předmětu/ů .....

Důvod:

.....  
.....

V Havířově .....

.....  
Podpis zákonného zástupce

Ředitel školy schvaluje.

Ředitel školy neschvaluje.

Důvod:.....

.....

.....  
Mgr. Aleš Kundel  
ředitel školy