

---

meno a priezvisko zákonného zástupcu, adresa, PSČ

**Spojená škola**  
**riaditeľka školy**  
PaedDr. Dajana Csóková  
Bratislavská 44  
900 45 Malinovo

**Vec: Žiadosť o vykonanie komisionálnej skúšky na Spojenej škole, org. zložke ZŠ**

Žiadam Vás o vykonanie komisionálnej skúšky z predmetu:

.....

Meno a priezvisko dieťaťa : .....

Dátum narodenia : .....

Trieda: .....

Komisionálna skúška bude vykonaná za ..... ročník, ..... polrok školského roka.

Dôvod\*:

- a) skúšanie v náhradnom termíne
- b) žiadosť žiaka alebo zákonného zástupcu o preskúšanie
- c) vykonanie opravnej skúšky
- d) oslobodenie žiaka od povinnosti dochádzať do školy
- e) plnenie osobitného spôsobu školskej dochádzky / žiaci študujúci v zahraničí /
- f) individuálne vzdelávanie podľa § 24 Školského zákona č. 245/2008 Z.z.
- g) vzdelávanie v ZŠ na získanie stredného vzdelania podľa § 30 ods. 5 Školského zákona č. 245/2008 Z. z.

V Malinove, dňa .....

.....  
podpis zákonného zástupcu

**Vyjadrenie:**

S vykonaním komisionálnej skúšky súhlasím / nesúhlasím.

V Malinove, dňa .....

.....  
PaedDr. Dajana Csóková  
riaditeľka školy

\*zvolené odôvodnenie zvýraznite