Z á k l a d n á š k o l a, P r i b i n o v a 3 4, 0 7 5 0 1 T r e b i š o v

Zákonný zástupca: .............................................................................tel. kontakt:.................................

Adresa trvalého bydliska: ......................................................................................................................

Riaditeľstvo ZŠ

Pribinova 34

 075 01 Trebišov

***VEC: ŽIADOSŤ O POVOLENIE KOMISIONÁLNEJ SKÚŠKY***

Žiadam Vás o povolenie komisionálnej skúšky môjho dieťaťa :

Meno a priezvisko žiaka: .......................................................................................................................

Dátum narodenia: ......................................... miesto narodenia: ..........................................................

šk. rok: ........................................... trieda: ..................

**ODÔVODNENIE:**

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

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

Za vybavenie žiadosti vopred ďakujem.

Trebišov ..................................... ...............................................

 Podpis zákonného zástupcu

www. zspribinovatv.edu.sk, e-mail: skola@zspribinovatv.edu.sk, Telefón: 056/672 72 70