
Meno a adresa zákonného zástupcu

SSOŠ automobilová Duálna akadémia
Mgr. Veronika Matysová
riaditeľka školy
J. Jonáša 5
843 06 Bratislava 49

Vec:

Žiadosť o povolenie vykonať komisionálne skúšky

Žiak trieda:

Žiadam riaditeľstvo školy o povolenie vykonať komisionálne skúšky z predmetov:

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

Dôvod:

.....
.....

V dňa:

.....
podpis zákonného zástupcu

.....
podpis žiaka