(Meno, priezvisko, adresa, kontakt zákonného zástupcu)

 **Riaditeľstvo**

**Základná škola**

 **Užhorodská 39**

 **040 11 Košice**

**Žiadosť o individuálny študijný plán**

Žiadam o možnosť vykonania komisionálnej skúšky pre svoje dieťa .

ŽIADATEĽ (zákonný zástupca):

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

ŽIAK:

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

Dátum narodenia: ............................................ Miesto narodenia: .....................................................................

Adresa trvalého pobytu (ulica, číslo, PSČ, obec): ..................................................................................................

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

Trieda: .............................................................. Školský rok: ...............................................................................

Odôvodnenie:

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

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

 S pozdravom

V ..............................., dňa ........................ ..................................................... podpis zákonného zástupcu