V .................................. dne ................................

**Žádost o konání komisionální zkoušky v dřívějším termínu**

Žádám o konání komisionální zkoušky v dřívějším termínu žáka/ žákyně …………..........................

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

v předmětu………………………………………………………………………………………………………………………………..

Datum narození žáka/ žákyně: ........................................................................................................

Adresa bydliště žáka/ žákyně: ...........................................................................................................

Telefonní kontakt žáka/žákyně:…………………………………….………………………………………………………………

Jméno a příjmení zákonného zástupce (v případě nezletilého žáka):…………………………………………….

Adresa zákonného zástupce (v případě nezletilého žáka):…………………………………………………………….

Telefonní kontakt žáka: ….……………………………………….

Telefonní kontakt zákonného zástupce (v případě nezletilého žáka): ….……………………………………….

Podpis zákonného zástupce:…………………………………………………………………

Podpis žáka/žákyně:……………………………………………………………………………..