*meno, priezvisko a adresa trvalého pobytu zákonného zástupcu žiaka*

**Riaditeľstvo**

**SSOŠ ANIMUS Nitra**

Levická cesta 40

949 01 Nitra

Nitra

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Žiadosť o vykonanie komisionálnej skúšky z dôvodu neklasifikácie**

Podpísaný (á) .................................................................................................................... žiadam riaditeľstvo Súkromnej strednej odbornej školy Animus Nitra pre môjho syna (moju dcéru) ............................................................................................, nar. ...................................... v ................................................., žiaka (žiačku) ........... ročníka v šk. roku 20.......... / 20..........   
v študijnom odbore ......................................................................................................................, o povolenie vykonať v súlade s § 56 ods. 2 zákona č. 245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní (školský zákon) a o zmene a doplnení niektorých zákonov **komisionálnu skúšku z dôvodu neklasifikácie v II. polroku z predmetov**:

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

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

Ďakujem za čas venovaný posúdeniu žiadosti a jej kladné vybavenie.

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

*podpis zákonného zástupcu žiaka*