*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*