*meno, priezvisko a adresa trvalého pobytu žiadateľa (žiaka)*

 **Riaditeľstvo**

 **SSOŠ ANIMUS Nitra**

 Levická cesta 40

 949 01 Nitra

 Nitra

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

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

 Podpísaný (á) ..................................................................................................................., narodený (á) .................................... v .........................................., žiak (žiačka) ........... ročníka v študijnom odbore ....................................................................................................................... v šk. roku 20..... / 20....., žiadam riaditeľstvo Súkromnej strednej odbornej školy Animus Nitra 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 žiadateľa (žiaka)*