*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)*