

ŽÁDOST O KOMISIONÁLNÍ PŘEZKOUŠENÍ

V souladu s § 69, odst. 9, 10 zákona č. 561/2004 Sb., (školský zákon), v platném znění
(pochybnosti o správnosti hodnocení)

Jméno a příjmení žáka/yně:

Datum narození:

Třída:

Adresa:

E-mail: Telefon:

Název předmětu, ze kterého zákonný zástupce nebo zletilý žák žádá přezkoušení

.....

Odůvodnění žádosti:

.....

V dne

.....

Jméno, příjmení a podpis zákonného zástupce/zletilého žáka

Podpis nezletilého žáka

Vyjádření ředitele školy:

.....

.....

.....

.....

Datum

Podpis ředitele školy