

Základní škola Havířov-Šumbark Moravská 29/497 okres Karviná, příspěvková organizace  
Moravská 497/29, 736 01 Havířov-Šumbark



**Zákonný zástupce žáka:** .....

Bydliště: .....

Tel., e-mail: .....

Jméno dítěte: .....

Datum narození ....., třída .....

### **Žádost o komisionální přezkoušení**

Žádám Vás o komisionální přezkoušení mého syna/ mé dcery .....

třída ....., třídní učitel ....., z předmětu .....

....., vyučující .....

Důvod:

.....  
.....

V Havířově dne .....

.....  
podpis zákonného zástupce

**Ředitelka školy:** schvaluje  
neschvaluje

Důvod: .....

V Havířově dne .....

.....  
podpis ředitelky školy