|  |
| --- |
| Žádost o komisionální přezkoušení |
| Základní škola Klobouky u Brna, příspěvková organizace |  |  |
|  |
| **ŽÁK/ŽÁKYNĚ** |
| JMÉNO, PŘÍJMENÍ |  |
| DATUM NAROZENÍ |  | TŘÍDA |  |
|  |
| **ZÁKONNÝ ZÁSTUPUCE**  |
| JMÉNO, PŘÍJMENÍ, TITUL |  |
| KONTAKTNÍ ADRESA |  |
| E-MAIL |  | TELEFON |  |
| Podle ustanovení § 52 odst. 4 zákona č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon),**žádám o komisionální přezkoušení svého syna/dcery** |
| DATUM |  | PODPIS ZÁKONNÉHO ZÁSTUPCE |  |
|  |