**Žiadosť o zníženie/odpustenie poplatku za komisionálnu skúšku**

 Podpísaný/á..........................................................žiak/žiačka....................triedy,

**žiadam riaditeľstvo školy o zníženie/ odpustenie poplatku za komisionálnu skúšku**

................................................................................................................................................

Dôvod: ................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

V .............................. dňa ....................

.............................................. ..................................................

 podpis zákonného zástupcu podpis žiaka/žiačky

**Poznámka:**

V prípade žiadosti o zníženie/ odpustenie poplatku za komisionálnu skúšku zo zdravotných dôvodov je ***nutné*** predložiť lekárske potvrdenie.