****

**TRIVIS – Střední veterinární škola Brno, s.r.o.**

**Elgartova 683/4, 614 00 Brno**

Telefon: 775 429 285, e-mail: veterinabrno@trivis.cz

**Č. smlouvy: …….………………...**

**Žádost o komisionální zkoušku**

Jméno a příjmení: ……………………………………………………….…………… Třída: …………………………….…

Datum a místo narození: …………………………………………………………………………………………………….….

Bydliště: ………………………………………………………………………………..………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

Žádám o možnost konat komisionální zkoušku z předmětu: ………………………………………………..…

Z důvodů: ……………………………………………………………………….………………………………………………………

……………………………………………………………..………………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

Přílohy: ………………………………………………………………………………………….……………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………………………………………....

V ………………………… dne: ……………. ………………………………………………………..

 podpis zákonného zástupce –

 podpis zletilého žáka/žákyně

**Souhlas nezletilého žáka:**

S uvedenou žádostí souhlasím. ………………………………………………………..

 podpis nezletilého žáka/žákyně

**Vyjádření ředitele školy:**

Ředitel školy **POVOLUJE – NEPOVOLUJE** konání komisionální zkoušky a stanovuje termín a čas zkoušky dne …………………v …………hod.

Brno dne: …………………………… …………………………………………………………..

 podpis ředitele školy