



# SPOJENÁ ŠKOLA SV. VINCENTA DE PAUL

Bachova 4, Bratislava

s organizačnými zložkami

GYMNÁZIUM a ZÁKLADNÁ ŠKOLA

tel.č.: 02/43427453; email: [riaditelstvo@vdp.sk](mailto:riaditelstvo@vdp.sk); web: [www.vdp.sk](http://www.vdp.sk)

---

V ..... dňa.....

## Vec : Žiadosť o vykonanie komisionálnej skúšky

Meno a priezvisko rodiča (zákonného zástupcu) .....

Meno a priezvisko dieťaťa : .....

Trieda: .....

Dátum narodenia: .....

Bydlisko: .....

Z predmetu: .....

Dôvod žiadosti: .....

Za kladné vybavenie žiadosti ďakujem.

\_\_\_\_\_  
podpis rodiča (zákonného zástupcu)