

Žádost o komisionální přezkoušení

Žák / žákyně

Jméno a příjmení	
Datum narození	
Třída	
Školní rok	

Žádost

Žádám o komisionální přezkoušení z předmětu	
--	--

Za období

☐ 1. pololetí ☐ 2. pololetí ☐ obě pololetí

Z důvodu

--

Nesouhlasí-li žák nebo zákonný zástupce s hodnocením, koná se komisionální zkouška **do 14 dnů** od podání žádosti. Termín stanoví ředitel školy.

Místo a datum

Podpis žáka nebo zákonného zástupce

Vyplní škola – rozhodnutí ředitele školy

Číslo jednací	
---------------	--

☐ Žádosti se vyhovuje ☐ Žádosti se nevyhovuje

Odůvodnění

Termín komisionální zkoušky

Datum, razítko a podpis ředitele školy