NÚCEM NÁRODNÝ ÚSTAV CERTIFIKOVANÝCH MERANÍ VZDELÁVANIA
ŽEHRIANSKA 9, 851 07 BRATISLAVA 5

PRIHLÁŠKA NA TESTOVANIE V NÁHRADNOM TERMÍNE T9-2015

Testovanie žiakov 9. ročníka ZŠ v školskom roku 2014/2015

1. Kód školy: ☐☐☐☐☐☐

Voľbu označte krížikom: ☒

2. Adresa školy:

Názov:

Ulica:

Obec:

PSČ:

3. Vyučovací jazyk triedy:

slovenský jazyk ☐ maďarský jazyk ☐ ukrajinský jazyk ☐

4. Rodné číslo žiaka: ☐☐☐☐☐☐/☐☐☐☐

5. Meno žiaka:

6. Priezvisko žiaka:

7. Známka na polročnom vysvedčení:

- **MAT:** 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐
- **SJL, SJSL:** 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐
- **MJL, UJL:** 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐

8. Skupina obmedzenia: 1 ☐ 2 ☐

9. Druh postihnutia:

PAaP ☐ VPU ☐
NKS ☐ TP ☐
ZP ☐ SP ☐
AUT ☐ CH – ZO ☐
VIAC ☐

10. Dôvod neúčasti na celoslovenskom Testovaní 9-2015 dňa 15. apríla 2015:

11. Žiak sa testovania v náhradnom termíne zúčastní: áno ☐ nie ☐

Ak nie, uveďte dôvod:

Zákonný zástupca a riaditeľ ZŠ svojím podpisom potvrdzujú správnosť všetkých údajov uvedených v prihláške.

....

zákonný zástupca žiaka **riaditeľ ZŠ a pečiatka školy**

Poznámka: Vyplnenú a oskenovanú prihlášku odošlite **do 16. apríla 2015**
na e-mailovú adresu príslušného OŠ OÚ v sídle kraja.
Predmet e-mailu označte heslom **„Testovanie 9-2015 – náhradné testovanie**".