Meno, priezvisko, adresa a telefónny kontakt rodiča (zákonného zástupcu)

Základná škola s materskou školou

Vavrečka 204

029 01 Vavrečka

Vo Vavrečke dňa ………………….

**Vec: Žiadosť o uvoľnenie z vyučovania**

Žiadam o uvoľnenie môjho syna / mojej dcéry\* .....................................................................................................................................................

žiaka/žiačky\*.............. triedy z vyučovania v termíne od ...................... do ..............................

**Odôvodnenie:**

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

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

 podpis zákonného zástupcu

### –––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––Súhlasím - nesúhlasím uvoľnením žiaka- žiačky\* .........................v hore uvedenom termíne.

###

###  ...........................................................

###  Podpis riaditeľky školy

*\* Nehodiace sa prečiarknite*