(Meno, priezvisko, adresa trvalého bydliska zákonných zástupcov dieťaťa)

Základná škola s materskou školou

Mgr. Jana Chrappová

Hlavná 292/82

90023 Viničné

**Vec: Žiadosť o uvoľnenie z vyučovania:**

Žiadam Vás o uvoľnenie z vyučovania môjho syna/dcéry \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ z \_\_\_\_\_\_\_\_\_ triedy v termíne: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ z dôvodu: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Dátum: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Podpis zákonného zástupcu: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Vyjadrenie riaditeľky školy:**

SÚHLASÍM / NESÚHLASÍM s uvoľnením.

Miesto a dátum: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Mgr. Jana Chrappová

riaditeľka školy

**Na vedomie:**

Triednemu učiteľovi: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_