(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: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_