



Základná škola, Ul. Komenského 6, Spišské Vlachy

Žiadosť zákonného zástupcu o uvoľnenie žiaka z vyučovania

Základná škola, Ul. Komenského 6
Komenského 6
053 61 Spišské Vlachy

Zákonný zástupca dieťaťa:

Krstné meno:

Priezvisko:

Titul pred menom:

Titul za menom:

Ulica a číslo:

Mesto:

PSČ:

Žiadam o uvoľnenie z vyučovania

Základné údaje dieťaťa

Krstné meno:

Priezvisko:

Trieda:

v dňoch od: do:z dôvodu:

Tým preberám plnú zodpovednosť za dieťa počas tohto obdobia.

Za kladné vybavenie žiadosti ďakujem

V _____, dňa _____

_____ podpis zákonného zástupcu

Vyjadrenie riaditeľky k žiadosti: