

Meno zákonného zástupcu a adresa trvalého bydliska

ZŠ Martinská

Martinská 20

010 08 Žilina

V Žilina dňa _____

Vec

Žiadosť o uvoľnenie žiaka z vyučovania

Žiadam o uvoľnenie môjho syna/dcéry _____,
žiaka/žiačky triedy _____, z vyučovania v termíne od _____ do _____
kvôli (označte, prosím, zodpovedajúcu možnosť):

- a) rodinným dôvodom,
- b) osobným dôvodom,
- c) zdravotným dôvodom (max. 5 dní, potom len potvrdenie lekára),
- d) sústreďeniu so zameraním na _____,
- e) štúdiu v zahraničí (max. 1 mesiac, dlhšiu dobu prejednať s vedením školy),
- f) kúpeľnej liečby v kúpeľoch _____,
- g) iným dôvodom _____

Súhlasím s podmienkou, že učivo prebraté v čase neprítomnosti sa môj syn/dcéra doučí samoštúdiom. Za kladné vybavenie žiadosti ďakujem.

podpis zákonného zástupcu dieťaťa

Vyjadrenie riaditeľky školy

S uvoľnením súhlasím – nesúhlasím (z dôvodu.....).

podpis riaditeľky školy